



Universidade de Aveiro Departamento de Línguas e Culturas
2016

**ANA FILIPA
CALHEIROS
DE BRITO MOURA**

**TRADUÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
O CASO DO HOSPITAL DE AVEIRO**



**ANA FILIPA
CALHEIROS
DE BRITO MOURA**

**TRADUÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
O CASO DO HOSPITAL DE AVEIRO**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Tradução Especializada em Saúde e Ciências da Vida, realizado sob a orientação científica da Doutora Gillian Owen Moreira, Professora Auxiliar do Departamento de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro.

o júri

Presidente

Prof. Doutora Maria Teresa Murcho Alegre
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

Prof. Doutor Rui Jorge Dias Costa
Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (arguente)

Prof. Doutora Gillian Grace Owen Moreira
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro (orientadora)

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à Professora Doutora Gillian Owen Moreira por toda a disponibilidade e auxílio que sempre me deu.

Gostaria também de manifestar a minha sincera gratidão às senhoras do serviço de referência da Biblioteca da Universidade de Aveiro. Agradeço também a toda a minha família e amigos.

palavras-chave

Tradução, Saúde, Multiculturalismo, Utente, Imigração, Tradução em Hospitais, Interpretação Comunitária.

Resumo

O objetivo deste trabalho é o de averiguar que serviços de tradução a imigrantes ou cidadãos não nacionais que não se expressem em língua portuguesa existem no serviço hospitalar público da cidade de Aveiro. Essa averiguação passa pela concretização de um estudo de caso que envolve a recolha e análise de informação junto da comunidade imigrante e a comunidade não falante de língua portuguesa utente do Hospital de Aveiro e próximo do conjunto de profissionais desta unidade de saúde. Este levantamento de informação é recolhido via entrevistas e inquéritos, de acordo com a autorização previamente requerida ao responsável máximo do Hospital de Aveiro.

O presente trabalho visa ter como resultado uma noção real do que é feito ao nível da tradução em ciências da vida junto da comunidade imigrante e/ou não falante de idioma luso, localizada na cidade de Aveiro e utilizadora da unidade de serviço público desta mesma cidade, assim como apresentar recomendações para o melhoramento deste serviço de tradução e a integração de novas ferramentas e mecanismos que promovam um melhoramento dos serviços de saúde prestados a esta comunidade.

Keywords

Translation, Health, Multiculturalism, Hospital User, Immigration, Translation in Hospitals, Community Interpreting.

Abstract

The goal of this study is to verify what translation services exist in the public hospital in the city of Aveiro for immigrants and non-national citizens who do not speak Portuguese. A case study was carried out involving the collection and analysis of information from the community of immigrant and non-Portuguese speaking clients of Aveiro hospital and professionals of this health care unit. This information was collected using interviews and questionnaires which had been previously authorized by the hospital authorities. The study aimed to obtain a realistic view of what is done in the field of translation in the health sciences for the immigrant and/or non-Portuguese speaking community using the public health unit in the city of Aveiro, and present recommendations for the improvement of this service and the integration of new tools and mechanisms which may promote an improvement in the health services provided for this community.

Índice

Lista de Siglas	
Introdução.....	2
1. Contexto e objetivos.....	5
2. Enquadramento teórico.....	9
2.1. Definição dos termos.....	9
2.1.1. Tradução.....	9
2.1.2. Interpretação comunitária.....	12
2.1.3. Multiculturalismo.....	13
2.1.4. Imigração.....	14
2.1.5. Globalização.....	15
2.1.6. Imigrante.....	17
2.1.7. Utente.....	17
2.1.8. Serviços de Saúde.....	17
2.2. Contextualização deste estudo com a tradução.....	18
2.3. Estado da arte.....	19
3. Estudo de caso.....	24
4. Objetivos e Instrumentos de Investigação.....	33
4.1. Inquérito por questionário.....	35
4.2. Inquérito por entrevista.....	39
5. Análise e discussão dos resultados.....	45
5.1. Inquérito por questionário.....	45
5.2. Inquérito por entrevista.....	46
5.3. Recomendações.....	56
Conclusão.....	58
Referências bibliográficas.....	60
Anexos.....	64

LISTA DE SIGLAS

ACM – Alto Comissariado para as Migrações, IP

APTRAD – Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes

CHBV – Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE

GC – Gabinete de Comunicação

HIP – Hospital Infante D. Pedro

SEF – Serviços de Estrangeiros e Fronteiras

STT – Serviço de Tradução Telefónica

SU – Serviço de Urgência

SIAS – Serviço de Informação Análise e Sistemas

SIES – Serviço de Instalações e Equipamentos

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é parte integrante do plano de estudos do Mestrado em Tradução Especializada em Ciências da Vida do Departamento de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro, do qual sou mestrande. O enfoque deste trabalho relaciona-se com a componente da Tradução, essência deste segundo ciclo de estudos universitários, e com o elemento temático Ciências da Vida, no qual são parte constituinte, neste caso concreto, as ciências médicas: razão justificativa da inclusão do Hospital Infante D. Pedro - Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (situado na cidade de Aveiro) neste estudo.

A tradução em serviços de saúde é um tema pouco estudado, justificando a motivação de explorá-lo por forma a apurar informação e propor soluções. Tanto quanto seja do nosso conhecimento, em concordância com informações recolhidas junto de entidades credíveis para a temática deste trabalho, não existem serviços de tradução em hospitais em nenhum ponto do território nacional.

O tema deste trabalho procura inserir-se nestas duas vertentes de análise e tem como objetivo a investigação no Hospital de Aveiro no que concerne à existência ou não de um serviço de tradução que seja prestado a utentes que não se expressem no idioma português.

A opção por este tema é ainda justificada pelo facto da minha formação universitária de base ser da área das ciências sociais e políticas, o que me motivou a construir um trabalho não tanto semântico e linguístico, mas que se centre mais na utilidade social e interventiva que confere à tradução. Particularmente nesta situação, à aplicabilidade que esta tem numa situação de urgência hospitalar.

Nesta dissertação optamos por realizar um estudo de caso (exploratório) baseado no Hospital Infante D. Pedro – Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., expositivo de soluções práticas relativas à Tradução, numa situação muito concreta do meio das Ciências da Vida, resultante de uma investigação de campo dos alvos usufruidores dos préstimos de tradução: a população que não se expressa no idioma luso, onde estão incluídos: a comunidade imigrante aveirense, turistas, trabalhadores pontuais e estudantes académicos sazonais, utentes do Hospital de Aveiro, bem como todos os demais envolvidos neste processo, tais como os profissionais de saúde, o pessoal administrativo desta entidade, e a comunidade de tradutores e/ou intérpretes. Este estudo

de caso perspectiva-se na realidade da globalização, advinda da evolução tecnológica das comunicações, que gerou deslocações populacionais mais fáceis e rápidas.

O objetivo deste estudo é o de averiguar se no Hospital Infante D. Pedro – Centro Hospitalar do baixo Vouga EPE Aveiro existem serviços de tradução ou de interpretação e de que forma são utilizados pela comunidade de utentes não falantes da língua portuguesa do Serviço de Urgência. No caso de não existirem estes serviços de tradução ou interpretação, propor-se-á a introdução dos mesmos com base na informação recolhida junto da comunidade de profissionais desta unidade hospitalar e junto da comunidade dos referidos utentes.

O primeiro capítulo do presente trabalho constitui o contexto e objetivos deste estudo, situando este trabalho como sequência de conhecimentos anteriores, explicando o fim que se pretende alcançar. Contextualiza-se a necessidade de elaboração deste trabalho, o qual se justifica surgindo de uma necessidade de perspetivar a tradução não tanto numa vertente linguística, sintática e morfológica, mas mais na sua vertente de aplicabilidade social, enquadrando-se aqui na temática das Ciências da Vida, ramo de especialização do Mestrado em Tradução Especializada.

No segundo capítulo procede-se à explicação conceptual de todos os termos utilizados neste estudo para uma melhor compreensão e assimilação do tema, procedendo-se assim à validação dos termos. É nesta secção que se efetua o enquadramento teórico desta dissertação. Esta contextualização preliminar torna possível um melhor entendimento do que atualmente se faz em relação à tradução no ramo da saúde, e uma definição mais adequada do que é o objeto de estudo desta dissertação e em que trâmites se poderia trabalhá-lo. Encontra-se também o estado da arte, procurando referir que serviços de tradução já se realizam em unidades de saúde e em que circunstâncias e quais medidas foram tomadas para ultrapassar as dificuldades linguísticas com cidadãos não nacionais que não se expressem em língua portuguesa. Inclui-se uma prévia abordagem sobre as ações que se realizam em Portugal em tradução em saúde a utentes não falantes da língua portuguesa.

No terceiro capítulo realiza-se o estudo de caso da temática deste trabalho, através da caracterização do mesmo. Neste capítulo procede-se à caracterização aprofundada do meio, designadamente a história do mesmo, as suas características atuais e a tipologia da afluência ao referido meio. São abordadas as ações levadas a cabo para realizar a

pesquisa do estudo de caso. Menciona-se o planeamento da pesquisa do estudo de caso, através da elaboração de uma matriz do estudo de caso.

No quarto capítulo, onde se encontram os objetivos e os instrumentos de investigação, aborda-se a esquematização dos inquéritos por questionário e dos inquéritos por entrevista, por meio da realização de matrizes. É apresentada a metodologia da investigação, a qual consistiu no processo de recolha de dados via inquérito por questionário e inquérito por entrevista. No decorrer da explicação desta metodologia, passando pela esquematização do estudo de caso, passo a passo. É feita uma caracterização do método e das fontes de investigação, baseada em autores de referência da metodologia de pesquisa. É elaborada uma explicação com as diligências que tiveram de se efetuar para averiguar o motivo da existência ou inexistência dos préstimos de tradução aos utentes do Hospital público de Aveiro, para se tomar conhecimento das efetivas dificuldades dos utentes que não compreendem a língua portuguesa. Todas estas ações tornam possível a elaboração e a implementação dos inquéritos e das entrevistas, e a articulação dos mesmos com a informação teórica já pré-existente, a fim de se proceder ao tratamento dos dados, levando-se a cabo a apresentação do que pôde ser apurado com esta investigação. São também mencionados os obstáculos encontrados para a realização de todo o levantamento de informação.

No quinto capítulo realiza-se a análise e discussão de resultados, onde se expõem os dados recolhidos na investigação e se conclui sobre os serviços de auxílio linguístico que efetivamente se realizam no Hospital Infante D. Pedro e em território nacional. São ainda avançadas propostas de melhoria e recomendações futuras. Aqui, é descrita uma proposta de solução para os utentes não falantes do idioma português do Hospital Infante D. Pedro – Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. em Aveiro poderem usufruir da tradução aquando do tratamento da sua saúde em situação de atendimento médico no serviço de urgência. É especificado o que necessita de ser aperfeiçoado ou implementado para que este serviço público de saúde possa providenciar uma comunicação intercultural efetiva através da tradução.

Finalmente, na conclusão são identificados os propósitos deste estudo, identificam-se os problemas encontrados nesta matéria, bem como as soluções possíveis integradas com os resultados da investigação do estudo de caso. Após a conclusão, estão as referências bibliográficas de apoio ao trabalho e os anexos que suportam a investigação.

1. CONTEXTO E OBJETIVOS

O contexto concreto no qual nasce a escolha desta temática, dentro do campo da tradução, advém especificamente – e como aliás já foi referido - do facto de a minha formação académica de base ser na área das Ciências Sociais e Políticas. No âmbito da minha licenciatura em Relações Internacionais estudei áreas como Direito Internacional, Economia Política Internacional, Cooperação e Desenvolvimento, Diplomacia, bem como Dinâmicas de Paz e Conflitos, aprofundei questões de natureza bélica e política, minorias étnicas, emigração, imigração e multiculturalismo. Nesse contexto, e tendo de ser elaborado o trabalho final no âmbito do Mestrado em Tradução Especializada – Ramo de Saúde e Ciências da Vida, surgiu a decisão de abordar a questão da existência de préstimos de tradução/interpretação nos Serviços de Saúde em Portugal a utentes (imigrantes, turistas, etc.) que não se expressem em língua portuguesa, designadamente através de um estudo de caso no Hospital Infante D. Pedro – Centro Hospitalar do Baixo Vouga E.P.E., situado em Aveiro. Foi o meu objetivo compreender melhor a realidade para depois expor as dificuldades sentidas pelos utentes e pelos profissionais de saúde na comunicação intercultural, bem como os mecanismos existentes para aliviar eventuais problemas comunicativos. Neste caso, torna-se pertinente abordar a situação específica de urgência hospitalar porque, em situação hospitalar de consulta externa ou de internamento ocorre mais tempo para o paciente ter contacto com os profissionais de saúde, ou seja, não se tratando de uma situação urgente ou emergente, ocorreu já um contacto verbal com a Instituição de Saúde, pois a consulta externa é previamente agendada. O que aqui se revela importante analisar são as dificuldades comunicativas interculturais do imediato, as quais dão mais relevo à necessidade da existência de serviços de tradução.

O tema em causa, “tradução nos serviços de saúde”, tem em consideração o facto de o presente mestrado em Tradução estar direccionado para as Ciências da Vida, devendo forçosamente a investigação aliar a tradução ao ramo destas mesmas ciências, onde se inserem as Ciências da Saúde, e, neste âmbito, os Hospitais. Estando este mestrado a ser lecionado na Universidade de Aveiro, crê-se ter um carácter mais útil abordar e explorar o hospital público da mesma cidade por questões de viabilidade geográfica e prática.

Este estudo surge num contexto actual e também relevante ao mundo Ocidental onde os fenómenos da globalização, da internacionalidade e da interculturalidade têm trazido nas

últimas décadas um crescendo exponencial e alterações reais no nosso quotidiano. Nesta linha, o presente trabalho centrar-se-á na realidade europeia, no caso particular de Portugal, no que concerne à convivência multicultural da população portuguesa, fruto das imigrações e deslocações ou permanências temporárias de cidadãos não nacionais, que ocorrem no nosso país. Os encontros interculturais que daí resultam ocorrem em várias dimensões, manifestando diferenças económicas, políticas, ideológicas, gastronómicas, linguísticas, religiosas e finalmente mas não menos importante, no âmbito da saúde. Este trabalho também refere a problemática dos choques culturais entre profissional de saúde e utente em relação a diferentes formas de lidar com os tratamentos de saúde, uma vez que estes são recebidos pelos pacientes de formas de diferentes, mediante a nacionalidade, a língua e a cultura de cada um. Aqui, ganha relevo a importância da implementação de serviços de tradução no campo das entidades da Saúde em Portugal, serviços esses que não se limitem a uma mera passagem de uma língua para outra, mas que sejam sensíveis também a diferenças interculturais.

No desenvolvimento deste estudo sobre o Hospital Infante D. Pedro – Centro Hospitalar do Baixo Vouga E.P.E., serão validados teoricamente os termos tradução, interpretação comunitária, multiculturalismo, imigração, globalização, imigrante, utente, serviços de saúde e contextualização deste estudo com a tradução. Esta validação servirá para uma melhor contextualização teórica sobre as barreiras e dificuldades linguísticas no atendimento nos serviços de saúde, sobre os choques culturais no atendimento nos serviços de saúde (no âmbito dos utentes que não se expressem em língua portuguesa), e sobre a tradução a cidadãos estrangeiros residentes na região de Aveiro. Esta abordagem tem o objetivo de reportar, em traços muito gerais, a conjuntura atual que se vive, para em seguida analisar em concreto a unidade de saúde hospitalar pública da cidade de Aveiro.

Em suma, o objetivo geral deste estudo consiste em averiguar a existência ou não de serviços de tradução no serviço hospitalar público de Aveiro. Caso não existir, serão averiguadas possíveis soluções para contornar esta lacuna de comunicação. Caso existir, será relevante questionar em que medida se adapta à população imigrante -ou população que não se expresse em língua portuguesa- da cidade de Aveiro (no sentido de se perceber se é um serviço sensível a diferentes culturas) ou se por outro lado se limita a passar a informação médica da língua portuguesa para a língua do utente estrangeiro do hospital de Aveiro, ou unicamente para a língua inglesa, e se, neste caso, terão os utentes não nacionais os conhecimentos necessários para entender esta mesma língua,

uma vez que esta não será à partida a sua língua materna. Tentar-se-á confirmar a eficácia destes possíveis serviços. É igualmente relevante ter em conta se estes serviços de apoio linguístico a utentes não nacionais que desconheçam o idioma luso são de facto serviços de tradução e/ou interpretação – proporcionados por profissionais de tradução; ou se são meramente uma ajuda informal, de encaminhamento no sector da saúde, de acordo com os parâmetros do conhecimento leigo do profissional de saúde no campo da língua estrangeira.

Ao longo deste trabalho académico procuraremos explorar mais em detalhe o objetivo geral supracitado, procurando ao longo da dissertação respostas a perguntas resultantes da especificidade da problemática “tradução em serviços hospitalares a imigrantes/ou utilizadores não nacionais”. Procurar-se-á saber, caso se efetue, de facto, a prestação de serviços a não falantes da língua portuguesa na qualidade de utentes do serviço de urgência do hospital de Aveiro, de que forma é que estes se articulam: na presença de tradutores/intérpretes *in loco*; sob a forma geral de prospectos escritos; ou outras. Os profissionais linguísticos disponibilizam-se de que modo, e com que disponibilidade de tempo, e em que moldes ou com que frequência são solicitados pela entidade hospitalar; ou então, que tipo de informação escrita – no caso da existência apenas de prospectos - é traduzida para outra língua que não a portuguesa, e quais são as línguas utilizadas nesta prestação de serviços. Uma vez que se trata, no caso da informação escrita, de informação padronizada e distribuída em papel a todos os utentes que não compreendam o idioma português, questiona-se o nível de generalização da mesma, e se responde adequadamente a todas as questões de cariz médico que os pacientes estrangeiros terão sobre o seu estado de saúde.

Relativamente ao respeito pelo multiculturalismo e às diferentes crenças religiosas dos utentes, esta dissertação inteirar-se-á também da natureza dos meios que à partida terão (ou não) os préstimos linguísticos que esta unidade hospitalar disponibiliza, designadamente se são sensíveis a essas disparidades interculturais, isto é, numa sociedade ocidental com um crescendo de suscetibilidade e permeabilidade à globalização, será esta ponte entre a língua portuguesa e a língua nativa do paciente estrangeiro (ou entre a língua portuguesa e a língua inglesa) sensível às diferenças do modo de encarar a saúde e de tratá-la, ou, precisamente por estarmos cada vez mais enraizados na era da globalização e na standardização de formas de ser e estar através de uma colagem à cultura ocidental, haverá a tendência de, também nos préstimos de tradução/interpretação hospitalar, padronizar a informação e padronizar a forma como é

passada para o paciente, e de padronizar igualmente os métodos a utilizar para curar o que em princípio lhe terá sido diagnosticado - uma vez que a cura não passa só pela toma de determinado medicamento, mas também de uma mudança temporária de rotinas. Neste sentido, procurar-se-á saber até que ponto o serviço linguístico prestado (independentemente de ser oferecido à população estrangeira sob forma escrita ou oral) é sensível às questões acima mencionadas. Se este mesmo serviço não existir, baseado no levantamento de campo que será levado a cabo, tenciona-se propor algumas soluções emergentes deste trabalho, baseadas nas necessidades efetivas da população que não se expresse em língua portuguesa, utente do hospital.

De entre os objetivos específicos, destacam-se também o de apurar a opinião da comunidade estrangeira (sejam imigrantes ou utilizadores pontuais não falantes do idioma luso) utente do Hospital de Aveiro, sobre a sua satisfação ou não satisfação - e tudo o que estas duas posições distintas envolvem - do serviço de tradução que lhes é disponibilizado. Naturalmente que, e no seguimento do raciocínio acima explanado, se este préstimo de passagem da informação médica da língua portuguesa para uma outra língua estrangeira for inexistente, este objetivo específico passará por apurar que sugestões terá esta comunidade perante o que não há, e que necessidades concretas e específicas de cariz linguístico no contexto hospitalar têm estas pessoas.

Verificar-se-á até que ponto a comunidade de profissionais de tradução já teve ou tem interesse em desenvolver um trabalho na área da saúde, ou de melhorar o já existente, se isso se verificar. Pretender-se-á tomar conhecimento, em traços gerais, da opinião deste grupo de profissionais relativamente à temática, e que estímulos lhe são proporcionados para desenvolver o seu trabalho em contexto hospitalar. Da mesma forma, será inquirida a comunidade de profissionais de saúde desta unidade hospitalar relativamente aos hipotéticos serviços de tradução prestados aos utentes que não se expressam em língua portuguesa.

No âmbito do desenvolvimento deste estudo será importante diferenciar criteriosamente os termos subjacentes, em particular tradução e interpretação, pois estes habitualmente são usados pelo cidadão comum para significar o mesmo, sendo que, à luz do âmbito profissional, isto não acontece. O mesmo se passa com os termos imigrante e utente estrangeiro, sendo de extrema importância delimitar em que situações estes são utilizados, qual a sua relevância para este trabalho de dissertação.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Definição dos termos

Segundo Umberto Eco é imperativo definir um termo, sempre que vamos fazer uso do mesmo numa produção académica. (Eco, 2010, p. 169)

Relativamente ao enquadramento teórico, torna-se crucial à perceção deste trabalho definir e validar uma série de termos utilizados frequentemente ao longo do presente trabalho, os quais servem de base ao mesmo.

Os seguintes termos foram escolhidos por forma a delimitar os pontos-chave do presente trabalho. O propósito da existência dos mesmos é o de clarificar a temática que rege este estudo, delimitando-a através da explicação dos termos e da sua posterior aplicação ao longo do trabalho. Após uma análise criteriosa do objeto de estudo, foram escolhidos os termos.

2.1.1 Tradução

O primeiro que se impõe definir será o termo *tradução*. Primeiramente, torna-se necessária a distinção entre Tradução (*Translation*) e Estudos de Tradução (*Translation Studies*). De acordo com o autor Jeremy Munday, “Translation Studies is the academic discipline related to the study of the theory and phenomena of translation. By its nature it is multilingual and also interdisciplinary, encompassing any language combinations, various branches of linguistics, comparative literature, communication studies, philosophy and a range of types of cultural studies including postcolonialism and postmodernism as well as sociology and historiography.” (Munday, 2008, p. 1).

Mona Baker define os Estudos de Tradução como: “The academic discipline which concerns itself with the study of translation (...) ‘Translation Studies is now understood to refer to the academic discipline concerned with the study of translation at large, including literary and non-literary translation, various forms of oral interpreting, as well as dubbing and subtitling’.” (Baker, 2001, p. 277)

Esta autora acrescenta ainda que: “the study of translation as an academic subject has only really begun in the past sixty years. In the English-speaking world, this discipline is now generally known as ‘translation studies’, thanks to the Dutch-based US scholar

James S. Holmes.” (Munday, 2008, pp. 5–6) que vem ao encontro das afirmações da autora Mona Baker: “As an academic discipline, translation studies is relatively young, no more than a few decades old. Although translation has been used and studied in the academy for much longer.(...) it was not until the second half of the twentieth century that scholars began to discuss the need to conduct systematic research on translation and to develop coherent theories of translation”. (Baker, 2001, p. 277).

O autor Lawrence Venuti define a Tradução como sendo uma zona de contacto linguística entre as culturas da língua estrangeira e da língua que está a ser traduzida. (Venuti, 2001, p. 477)

O presente trabalho coloca o enfoque no termo tradução. Primeiramente, é importante evidenciar que é difícil, todavia não é impossível, definir o que é a tradução, uma vez que esta se revela empiricamente como um conceito comumente utilizado na linguagem do dia-a-dia, sendo que falta uma reflexão sobre uma definição, do próprio termo e do próprio conceito, porque se sabe, de uma forma geral, o que será a Tradução. Susan Bassnett afirma que “Translation, as we all know, involves the transfer of words written in one language into another.” (Bassnett, 2011, p. 102). Reafirmando esta complexidade de definição da Tradução, está a afirmação da autora Maria Tymoczko: “(...) the definition of translation is increasingly elaborated”.(Tymoczko, 2005, p. 15). Tymoczko afirma neste artigo que a Tradução, no ponto de vista da sua definição, é multidimensional e por isso mesmo passível de diferentes interpretações.

Mona Baker declara de uma forma simples e direta que tradução é: “ a dynamic process which involves the manipulation of textual substance in one language in another language.” (Baker, 2001, p. 251). Ainda assim, esta autora assume a complexidade deste conceito: “The concept of translation itself is similarly far from being universal, and where it does exist, the borderlines between it and related concepts such as Adaptation and Rewriting are not necessarily clear or uniformly drawn, whether historically or at a given moment in time, not even within the same linguistic tradition (van Gorp 1978)” (Baker, 2001, p. 130), sendo que a tradução é: “a culture-bound phenomenon”. (Baker, 2001, p. 131)

A tradução pode ainda definir-se sob várias vertentes, como sendo o ato, a ação, de traduzir ou o produto final dessa mesma ação, tal como declara o autor Jeremy Munday: “The term translation itself has several meanings: it can refer to the general subject field,

the product (the text that has been translated) or the process (the act of producing the translation, otherwise known as translating). (Munday, 2008, p. 5)

É importante acrescentar contudo que o árduo e minucioso trabalho de definição teórica do termo tradução está longe de estar vincadamente delimitado e definido. Será uma tarefa que perdurará nos tempos vindouros, conforme assegura Maria Tymoczko ao afirmar que “This task of defining translation is not finished and it will continue to be a central trajectory of translation research in the decades to come”. (Tymoczko, 2005, p. 4).

No presente estudo a tradução é mencionada no ponto de vista lato da mesma, referindo-se à tradução escrita e à tradução oral, geralmente designada por Interpretação. Este trabalho consiste num estudo exploratório onde se irão procurar os conhecimentos de pessoas envolvidas no tema, que não são profissionais de línguas, de tradução ou interpretação. A abordagem do tema, desta forma, facilita o entendimento dos envolvidos.

Tradução e Interpretação são termos que no senso-comum se confundem semanticamente, sendo que o termo tradução é alargadamente utilizado no dia-a-dia, mesmo quando concretamente se quer, num determinado discurso, significar interpretação.

É importante mencionar que a Tradução em Saúde é um dos frutos que a evolução e estabelecimento como ciência dos *Translation Studies* trouxe. (Montalt & González Davies, 2007, p. 17). A Tradução em Saúde, tal como os outros tipos de tradução, também envolve a adaptação a diferentes culturas, assim como a utilização das ferramentas inerentes ao auxílio da tradução, tais como ferramentas tecnológicas, memórias de tradução, e dicionários electrónicos. (Montalt & González Davies, 2007, p. 19). No entanto, enquanto o tradutor literário se debruça essencialmente em aspetos como o registo de língua, o ritmo, o jogo de palavras, a atitude do personagem ou as referências culturais, o tradutor da área da saúde concentra-se prioritariamente em lidar adequadamente com a complexidade e precisão dos factos. (Montalt & González Davies, 2007, p. 20). Além disso, a familiarização com a terminologia específica nos idiomas em causa, e a capacidade de resolver todos os tipos de problemas terminológicos – neologismos, polissemia, disparidades de registo são aspetos chave na tradução em saúde. (Montalt & González Davies, 2007, p. 21)

Os propósitos basilares da tradução em saúde passam pela disseminação da investigação biomédica entre os cientistas, pela disseminação das investigações mais relevantes junto dos *media*, pela educação dos profissionais de saúde nas Universidades,

pela educação dos pacientes, para fins de aprovação de novos medicamentos, assim como também pela comunicação entre Hospitais e outros centros de saúde, e até – do ponto de vista internacional – para implementação de campanhas de sensibilização de saúde, através por exemplo da Organização Mundial de Saúde (OMS). (Montalt & González Davies, 2007, p. 21)

A necessidade da tradução em saúde ocorre basicamente em situações de investigação biomédica, organizações governamentais de saúde, organizações não-governamentais de saúde, laboratórios farmacêuticos, e *media* especializados em publicações na área da saúde.

No âmbito deste trabalho é importante compreender que a Tradução em Saúde é um ramo específico da Tradução, e que a Tradução em Saúde poderá ser um dos componentes de resposta às hipotéticas dificuldades de comunicação a pacientes do Hospital de Aveiro não falantes da língua portuguesa. Como tal, para poder realizar Tradução em Saúde há que dar resposta a necessidades de vocabulário específico, conhecimentos mínimos do ramo da saúde e grande capacidade de ajustabilidade à temática e ao público-alvo específico por parte do profissional de Tradução, por fim a dar resposta a esta problemática.

2.1.2 Interpretação Comunitária

No que concerne a *interpretação comunitária*, também designada por Interpretação de Acompanhamento, esta pode ser caracterizada do seguinte modo:

(...) interpreting practices within a given (multi-ethnic) social and institutional context, as distinct from communication at the international level. Typically, one of the parties involved in community interpreting is an individual human being, usually a migrant or deaf person, speaking and acting on his or her own behalf (e.g. as a patient, defendant or asylum seeker) whereas the other is a representative of an institution empowered to provide a service or issue decisions or sanctions (e.g. a doctor, judge or adjudicator). Thus, community-based interpreting includes such domains as court interpreting and healthcare interpreting, where interpreting, in either language modality, is usually performed as dialogue interpreting. (Munday, 2009, pp. 173–174)

Desta forma, e de acordo com a afirmação de Munday, compreende-se que a interpretação comunitária seja a melhor resposta aos problemas de comunicação entre utentes hospitalares que não se expressem em língua portuguesa e profissionais de saúde que se expressem em português, onde ambas as partes não falem uma língua estrangeira em comum.

2.1.3 Multiculturalismo

Relativamente ao *multiculturalismo*, segundo o Dicionário das Ciências Humanas para percebermos há que entender que “ As sociedades contemporâneas são compostas por grupos culturais distintos e muito poucos Estados são agora culturalmente homogêneos. As diferenças incidem agora sobre a etnicidade, mas também cada vez mais sobre o sexo e a religião e estendem-se a todos os modos de vida particular (...) As sociedades pluriculturais têm portanto de encontrar os meios de fazer coexistir no seu meio estes grupos distintos”. (Dortier, 2004, p. 491)

Todavia, de acordo com João Maria André, o termo multiculturalismo está envolto numa vasta polissemia, sendo que o mesmo é analisado de forma diferente por cada nação, i.e., num determinado estado o multiculturalismo, a convivência entre diferentes culturas, poderá ser visto como uma urgência à igualdade de direitos de minorias étnicas, num outro estado poderá ser visto como a constatação da necessidade proporcionar política e economicamente direitos assegurados entre diferentes culturas em comunidade num país, noutras situações sobressai mais a diferença cultural no idioma. O multiculturalismo em si, não é estanque, estando dependente da situação económico-social do país em causa e dos seus subjacentes movimentos migratórios. (André, 2009, p. 5)

De acordo com a visão da obra de Charles Taylor et al, (Taylor & Appiah, n.d., pp. 165–179) é imperativo definir o multiculturalismo num contexto de entendimento do que é o sentimento ou a definição de pertença, (de pertença a uma dada cultura) para se poder, via contraste, destrinçar as várias culturas que convivem em simultâneo no seio de uma determinada sociedade, e, como tal, Charles Taylor debruça-se no que é necessário ter em conta para se poder delinear uma cultura, ou o sentimento de pertença a esta. Depois de distinguir essas várias culturas que convivem numa mesma sociedade, podemos admitir que esta é uma sociedade multicultural.

Entender o Multiculturalismo, no ponto de vista da Tradução, significa que *a priori* existirá um entendimento para com a diferença cultural entre as pessoas bem como de mecanismos para minorar essas diferenças, designadamente a tradução. Susan Bassnett afirma que: “Recognising difference is a first step to understanding otherness, so as to learn to live with it and accommodate different behaviours and different sets of values”. (Bassnett, 2011, p. 146)

2.1.4 Imigração

No que diz respeito à *imigração*, sob o ponto de vista deste trabalho, que visa debruçar-se essencialmente em utentes do Hospital de Aveiro não falantes da língua portuguesa, é importante perceber-se neste contexto como é que se compreende o fenómeno da imigração. Não obstante, doentes do Hospital que não falem/entendam português não terem de forçosamente ser imigrantes, mas sim poderem ser por exemplo, turistas, trabalhadores em passagem por Portugal, etc, urge uma definição e uma validação deste termo da imigração (uma vez que imigrantes serão a maioria dos utilizadores dos Serviços de Urgência que não se expressam no idioma nacional). Assim, em conformidade com o Dicionário das Ciências Humanas, (Dortier, 2004, p. 278) o termo imigração poder-se-á dividir em três segmentos:

- i. Imigração da pobreza. Estas pessoas vão procurar fortuna, ou pelo menos algum desafio material num país rico. É o caso dos mexicanos, que passam clandestinamente a fronteira para irem para os EUA;
- ii. Migração das Elites. São estudantes, pesquisadores, ou quadros de empresa que se instalam noutro país para desempenhar uma função. A «fuga de cérebros» é expressão disso;
- iii. Imigração de refugiados políticos que fogem de perseguições nos seus países. Por exemplo, devido a conflitos regionais e África (Ruanda, Sudão, Libéria), milhões de pessoas abandonam os seus países para escaparem a perseguições”.

Esta segmentação do fenómeno da imigração é importante para depois poder ser melhor avaliada a reação/adesão às propostas de tradução em urgência hospitalar, dependendo do tipo de imigrante que é. Esta abordagem vai beber muito à linha teórica da Escola de Chicago. Todavia, no presente trabalho, não é relevante explorar esta abordagem em profundidade, porque o propósito deste estudo não é o de aprofundar as razões da deslocação do cidadão para outro país, os motivos que o levaram a imigrar.

Há que igualmente ter em linha de conta que “A palavra imigrar tem origem no latim e formou-se a partir da palavra *immigrare* sendo que: “ Imigrar é o produto das fronteiras e dos limites entre territórios, que conferem distinção entre origem e destino”. (Sousa, 2006, p. 27)

Um determinado cidadão que decide emigrar, é, em simultâneo, um emigrante do seu país de origem (pois desloca-se para o exterior do seu país) e é um imigrante no país do seu destino (uma vez que se desloca para o interior deste novo país). Este cidadão, independentemente da análise do tipo de deslocação, efetua uma migração. De acordo com o Fonds des Nations Unies pour la Population, 1993 “A migração é o resultado de decisões individuais ou familiares, mas também faz parte de um processo social. Em termos económicos, a migração é tanto um fenómeno mundial como o comércio de mercadorias ou de bens manufacturados. Designa o movimento das populações, mas faz parte de um modelo mais vasto e é um sinal de relações económicas, sociais e culturais em transformação”.

Ainda de acordo com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) a imigração é o resultado da ação que a comunidade de residentes legais estrangeiros executou. (Dias, Machado, Ferreira, SEF, & Gabinete de Estudos Planeamento e Formação, 2015, pp. 9–10)

No contexto deste trabalho, um imigrante é um cidadão que poderá ser um utente do serviço de urgência do Hospital Infante D. Pedro de Aveiro – Centro Hospitalar Baixo Vouga que não se expresse no idioma português.

2.1.5 Globalização

Em relação à *globalização*, pode afirmar-se que “A liberalização dos fluxos internacionais de comércio, capitais, tecnologias de informação e o aumento de mobilidade das pessoas que se tem verificado desde a 2ª Guerra Mundial, mas principalmente nas últimas duas décadas, evoluiu de forma progressiva para uma rede de interdependência social e económica global. Este fenómeno chamado globalização configura uma nova geometria do poder que permite aos países desenvolver acções conjuntas, organizar movimentos sociais transnacionais e é uma oportunidade de intervenção nacional na agenda global (segundo Castells, 1996 citado por Lopes 2009). (...) Um dos produtos da globalização é a enorme mobilidade de pessoas embora as migrações sejam uma característica própria do comportamento humano e a história da civilização desde as colónias gregas aos Impérios Bizantino e Otomano, à epopeia marítima portuguesa e finalmente às grandes movimentações na Europa dos séculos XIX e XX seja uma história de movimentos migratórios.” (Lopes, Santos, Matos, & Ribeiro, 2009, p. 3).

Deverá ainda acrescentar-se que o termo globalização pode ser definido sob vários e diferentes pontos de vista, tais como o ponto de vista industrial, o ponto de vista económico, o cultural, o social, o comercial, o da comunicação, o geográfico, o tecnológico, e que tal definição não é rígida nem unilateral, esta varia de autor para autor em conformidade com a base do seu trabalho. Como tal, poderá afirmar-se ainda, segundo Malcom Waters – em conformidade com uma abordagem mais social – que: “A Globalização pode definir-se como um processo social através do qual diminuem os constrangimentos geográficos sobre os processos sociais e culturais, e em que os indivíduos se consciencializam cada vez mais dessa redução.” (Waters, 1999, p. 3), ou poderá definir-se sob um prisma mais mercantil, mais económico, segundo Joseph Stiglitz “Fundamentalmente, é a integração mais estreita dos países e dos povos que resultou da enorme redução dos custos de transportes e de comunicação e a destruição de barreiras artificiais à circulação transfronteiriça de mercadorias, serviços, capitais, conhecimentos e (em menor escala) pessoas”. (Stiglitz, 2004, p. 46)

Nos dias de hoje, a globalização já não é unicamente pautada por melhoramentos nas comunicações no mundo Ocidental à semelhança da globalização do século passado, proveniente dos países económica e financeiramente mais fortes, e de lá espalhada para o resto do planeta. A consolidação da globalização, trouxe um forte incremento e facilitação de movimentação de pessoas oriundas de todo o mundo para todo o mundo. Esta mudança torna possível uma vastíssima panóplia de utentes hospitalares com nacionalidades cada vez mais heterogéneas cuja cultura se expressa na oralidade em idiomas nem sempre conhecidos no mundo Ocidental e nem sempre com capacidades linguísticas adequadas ao país de destino, ou com capacidades linguísticas para comunicar na língua inglesa ou francesa.

O fenómeno da globalização e todas as consequências a ela adjacentes foi o que tornou possível a presença de utentes nos hospitais que não entendem a língua do local onde estão à procura de auscultação médica, sendo que é pertinente deter uma breve noção do que provoca, consequentemente, a necessidade de préstimos de tradução no serviço de urgência do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro – Centro Hospitalar Baixo-Vouga.

2.1.6 Imigrante

Tem relevância neste trabalho académico a definição conceptual do termo *imigrante*, pois dentro do conjunto dos utentes hospitalares do serviço de urgência, não falantes da língua portuguesa, a presença de imigrantes é bastante notória. Segundo as Nações

Unidas, o termo *Imigrante* define-se como todo o indivíduo que vive fora do seu país de nascimento pelo menos durante um ano. (citado por Machado et al., 2006, p. 23). Já de acordo com José Edmundo Sousa, “Imigrante é o estrangeiro que vem de fora com a intenção de permanecer no nosso país, estimulado por um qualquer ideário que o faz mover-se de um território para outro” (Sousa, 2006, p. 27)

2.1.7 Utente

Debruçando-nos agora no termo *utente*, cuja pertinência advém da utilização de utentes (hospitalares) no decorrer deste trabalho, de acordo com a visão de Meleis (1991) o utente “é um ser humano, com necessidades humanas básicas, que se encontra em permanente interação com o meio mas que, devido à doença ou outros factores de vulnerabilidade, pode entrar em desequilíbrio com o meio que o cerca”.

Um outro ponto de vista sobre o utente (hospitalar) é o de Leininger ou o de Giger e Davidhizar, onde o utente é um ser único e culturalmente distinto, que se produz socialmente através de experiências, crenças e normas culturais. (citado por Abreu, 2008)

2.1.8 Serviços de Saúde

Procedendo agora ao enquadramento dos *serviços de saúde*, sob um ponto de vista lato e estrutural: “O Serviço de Saúde ou um sistema de saúde resulta de um processo evolutivo de aperfeiçoamento constante, influenciado por determinantes diversificadas que não dependem apenas das decisões governamentais, mas também da participação e adesão das forças envolvidas, destacando-se os profissionais de saúde e, em especial, os cidadãos”, segundo o Portal da Saúde. (Ministério da Saúde, 2015).

Nesta descrição sobre o que são estes serviços está enquadrada a força e a pertinência dos agentes envolvidos nestes serviços, quer os profissionais de saúde quer os utentes em si, estes últimos aqui retratados como cidadãos. Sem esta intervenção proativa nos serviços de saúde em relatar as dificuldades comunicativas, as barreiras linguísticas, as diferenças culturais e, por tudo isto e por consequência, a necessidade de préstimos de tradução e a adoção de medidas para as melhorar ou para as criar, um serviço de saúde

não será um serviço de saúde, pois este não envolve unicamente as diretrizes de um governo e do seu ministério da saúde.

2.2 Contextualização deste estudo com a Tradução

Este estudo situa-se academicamente na área dos Estudos de Tradução, concretamente na Tradução em saúde e mais especificamente em contexto hospitalar. Este trabalho insere-se na área da tradução porque se debruça sobre a temática da tradução a utentes que não se expressem em língua portuguesa no serviço de urgência do hospital de Aveiro.

Os termos foram acima explanados por forma a ter-se uma visão conceptual dos mesmos, uma vez que ao longo da investigação foram usados.

A tradução como meio de obter uma comunicação na língua materna de quem lê a informação é aqui abordada como meio de poder facilitar a consulta de utentes estrangeiros na sua língua materna, ou pelo menos, num idioma que não seja nativo nem do profissional de saúde nem do utente mas na qual ambos possam comunicar. A tradução é o meio utilizado para uma convivência em contexto hospitalar multicultural e multilinguístico por forma a dar resposta a uma problemática de comunicação e, neste caso, poder resultar numa consulta com sucesso para ambas as partes. Esse sucesso traduz-se numa convivência salutar com as diferenças culturais e idiomáticas que representam uma sinergia entre o profissional de saúde - seja ele o médico, o enfermeiro, o assistente operacional auxiliar de saúde (antes denominava-se de “auxiliar de ação médica”), ou até numa fase mais embrionária do contacto com o Hospital, o assistente técnico que se encontra no posto administrativo (receção de inscrição à consulta de urgência) – e o utente hospitalar que não se expressa em língua portuguesa, seja ele imigrante, estudante internacional, turista ou trabalhador temporário em Portugal.

A existência de préstimos de tradução torna-se fulcral neste tipo de situações, pois sem ela, sem a tradução, mais concretamente a tradução em saúde, e ainda mais precisamente a tradução no serviço de urgência do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro – Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E., a consulta médica tornar-se-ia impossível de realizar, como são alguns exemplos relatados através das entrevistas levadas a cabo na investigação do presente estudo de caso.

2.3 Estado da Arte

A temática do presente estudo engloba vários aspetos, como sejam a tradução e a interpretação; a saúde, personificada na unidade hospitalar da cidade de Aveiro; e as ciências sociais sob forma de cidadãos estrangeiros que se deslocam ao serviço de urgência e não sabem falar, escrever ou compreender a língua portuguesa.

Os estudos encontrados versam a enfermagem etno-cultural, muito explorada pela autora – enfermeira e antropóloga - Madeleine Leininger, que se debruçam sobre o cuidar o paciente, o utente, de uma forma científica e holística mas ainda assim adaptável e sensível à cultura e origens que quem necessita de cuidados de profissionais de saúde e a forma como as diferentes culturas interpretam os cuidados de saúde. O fim último é tornar a prática da saúde, do ponto de vista da enfermagem, mais eficaz e que possa chegar a todos os seres humanos. (Lopes et al., 2009)

São estudos que não abordam a temática mais linguística mas sim a temática dos cuidadores de enfermagem bem como da importância dos cuidadores informais na passagem desta sensibilidade ao profissional de enfermagem que cuida. Carece portanto de uma abordagem mais de teor linguístico, ponto fulcral do presente trabalho.

Do ponto de vista social e político, no quadro da saúde, a Resolução do Conselho de Ministros de 2007 defende a implementação da saúde para todos os cidadãos nacionais e não nacionais, bem como a integração dos Hospitais portugueses do Sistema Nacional de Saúde (SNS) na Rede Europeia “Hospital Amigo dos Migrantes”. Esta rede caracteriza-se por uma cooperação entre Hospitais recetores de utentes não nacionais no sentido de troca de ideias e de necessidades entre si com o objetivo de melhorarem a qualidade do serviço prestado.

De igual forma, esta adesão ao “Hospital Amigo dos Migrantes” prevê a monitorização das necessidades dos utentes e dos profissionais de saúde que os assistem, com especial atenção aos migrantes com experiências traumáticas, adaptação da prática clínica ao utente estrangeiro, realizar um diagnóstico em cada Hospital das necessidades em particular e por fim, melhorar a interpretação na comunicação clínica, visando ultrapassar as barreiras linguísticas. Também está prevista a introdução de mediadores socioculturais junto das unidades de saúde – hospitais e centros de saúde – em territórios

com elevada presença de imigrantes, com o fim de facilitar o acesso à saúde linguística e culturalmente.

Para além da adesão a esta rede europeia de hospitais, estipulou-se a divulgação das condições de acesso à saúde nos consulados dos países de origem em Portugal e nos consulados de Portugal, nesses países.

Todas estas medidas visam a integração na sociedade portuguesa e nos serviços de saúde pública da comunidade de cidadãos estrangeiros, todavia foram mais profundamente implementadas nos grandes centros urbanos portugueses, Lisboa e Porto. Além disso, embora afirmassem pretender erradicar ou minorar as barreiras linguísticas, não foram implementados centros de tradução ou interpretação nos hospitais, com atuação rápida e direta em situações de urgência e de carência na comunicação linguística. Esta resolução proporcionou apenas uma intervenção mais frequente das organizações não-governamentais de cariz local, que auxiliavam nas barreiras linguísticas, no âmbito do atendimento em saúde, bem como a longo prazo na implementação do ensino de português no setor educativo. (Conselho de Ministros, Governo de Portugal, 2007, pp. 4–6)

É importante salientar que “a posição dos portugueses face à diversidade cultural é geralmente mais positiva comparativamente com outros países europeus, talvez devido à longa experiência de Portugal enquanto país de emigração.” (Fonseca, Silva, Esteves, & McGarrigle, 2009, p. 11)

À escala europeia, na área do acesso aos cuidados de saúde, os portugueses percecionam um maior grau de discriminação relativamente a religião, deficiência e orientação sexual. (Eurobarometer Flash Eurobarometer Series 232, 2008, p. 11)

O governo português legislou a favor da não discriminação de cidadãos estrangeiros, sendo que é obrigatório existir igualdade de tratamento entre as pessoas independentemente de raça ou origem étnica, transpondo da legislação europeia aprovada (diretivas 2000/43/CE e 2000/78/CE) para a o plano nacional, através da Lei n.º 18/2004 de 11 de Maio.

O governo português criou também o Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas, posteriormente denominado de Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Cultural (Decreto-Lei n.º 251/2002 de 22 de Novembro), (Fonseca et al., 2009, p. 12) que constitui atualmente o Alto Comissariado para as Migrações, I.P. (Alto Comissariado para

as Migrações I.P., 2015). O ensino de português para cidadãos não nacionais e a igualdade de acesso ao ensino, também está prevista nesta Resolução, no setor da educação.

Todos estes factos demonstram que o governo português tem tido, no decorrer dos últimos anos, a preocupação de modificar mentalidades sociais, reajustar estruturas governamentais e organizações não-governamentais de cariz associativista, legislar a favor da não discriminação e da criação de serviços e ações pontuais dentro das entidades. Todas estas decisões têm como fim uma integração mais facilitada e coesa da comunidade de imigrantes em Portugal, via decisões ao nível da política, da economia, da saúde e da educação, entre outras. Todavia, constituem medidas de auxílio e de integração tendencialmente direccionadas aos imigrantes. O apoio imediato a cidadãos estrangeiros que sejam imigrantes, turistas, trabalhadores sazonais, estudantes internacionais na questão da tradução ou interpretação em saúde não tem sido especificamente previsto.

A nível estatístico, em Portugal há poucas instituições que recolham dados sobre cidadãos estrangeiros e saúde, com exceção do Instituto Nacional de Estatística (INE) através dos Censos, e da Autoridade para as Condições do Trabalho que publica informação em relação a mortes ocorridas em local de trabalho fazendo a distinção por nacionalidade dos acidentes mortais que ocorrem em situação laboral. (Fonseca et al., 2009, p. 13)

Em toda a obra do último inquérito nacional de saúde, elaborado e publicado pela Direção-Geral da Saúde, não foram mencionadas medidas ou preocupações relativas a ações realizadas ou por realizar em matéria de tradução a cidadãos não nacionais, de entre uma população residente em território nacional de 10 374 822 cidadãos, entre os anos de 2008 e 2014. (Direção-Geral da Saúde, 2015)

De igual forma, e do ponto de vista financeiro, logístico e estrutural a Organização Mundial de Saúde (OMS) no seu último relatório financeiro, não previu libertação de verba, nem à escala mundial, nem à escala regional, nem à escala nacional para criação de estruturas que respondessem aos obstáculos à comunicação criados pela interação entre utentes e profissionais de saúde que não tenham a mesma cultura nem se expressem no mesmo idioma. Frisou sim, a questão do acesso à saúde para todos, considerando a saúde um bem essencial potenciador da qualidade de vida humana e da paz entre as nações. Este conceito de saúde para todos passa por um financiamento do

ponto de vista estrutural e clínico respondendo à patologia em si via tratamento e debatendo exequibilidade das condições de acesso à saúde das populações, mediante os rendimentos de cada cidadão. Em nenhum momento foi previsto, no debate e relato do financiamento dos sistemas de saúde, programas de investimento à introdução de préstimos de tradução e/ou interpretação aos utentes hospitalares estrangeiros de cada nação. Mencionou unicamente a questão das barreiras culturais e linguísticas, não no sentido de obstáculo à comunicação em atendimento hospitalar - nem prevendo ou propondo a criação de sistemas de irradicação dessas barreiras - mas no sentido de mais um impedimento, para além do financeiro, ao acesso à saúde, exemplificando que, em determinadas sociedades multiculturais, as pessoas do sexo feminino não têm permissão para viajar sozinhas, nem sempre tendo por isso acesso aos cuidados de saúde. (Organização Mundial de Saúde, 2010, pp. 54–55)

Existem, de facto, projetos de tradução no seio da Organização Mundial de Saúde (OMS), mas estes são destinados a investigadores clínicos, médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde, e são tendencialmente escritos, especificamente para textos traduzidos. No caso da língua portuguesa, dado que não pertence ao grupo das seis línguas oficiais das Nações Unidas, os profissionais de saúde dos países de língua oficial portuguesa tinham muita dificuldade em trabalhar, pesquisar e atualizar-se dada a falta de informação em português em saúde, do ponto de vista mundial.

Como tal, a OMS criou a “Rede e-Português”, criada em 2005, cuja importância foi reforçada no Fórum Global de Pesquisa em Saúde, que teve lugar na cidade do México em 2014. (Organização Mundial de Saúde, 2015). Ainda assim, são ações no âmbito da tradução destinadas à investigação dos profissionais e não como préstimo de serviço à interculturalidade que se vive em unidades hospitalares nos dias de hoje.

Existem também referências sobre a tradução técnica em saúde que funcionam sobretudo como guia para profissionais de saúde que pretendam traduzir informação de um idioma para outro ou para profissionais de tradução que pretendam ingressar na área da saúde. Uma vez mais, é a tradução não direcionada para o utente. Em suma, a tradução em saúde aborda necessidades específicas dos profissionais de tradução no âmbito dos termos e de noções mínimas no âmbito da medicina, da enfermagem e das ciências farmacêuticas, todavia não aborda o contacto direto no ato de traduzir com o paciente, com o utente hospitalar. (Montalt & González Davies, 2007)

Quanto aos estudos sobre o multiculturalismo, estes revelam a necessidade global – seja económica, social e política – de criar mecanismos que ultrapassem as diferenças, não havendo enfoque na questão da saúde ou na da tradução como forma de ultrapassar a barreira da comunicação linguística, em situação de atendimento hospitalar.

O apoio linguístico gratuito que já se efetua em Portugal no âmbito do atendimento em entidades é fundamentalmente fornecido pelo Alto Comissariado para as Migrações (ACM) sito em Lisboa. Este apoio é prestado à comunidade de cidadãos que não se expressem em língua portuguesa, que por motivos de imigração, turismo, trabalho ou outro, se encontram de passagem ou a viver em Portugal. É um apoio telefónico e genérico, abrangente a várias entidades que não só as unidades de saúde.

Decorre do acima expresso que existe, de facto, uma lacuna que necessita de ser preenchida, no que respeita ao auxílio linguístico aos cidadãos não nacionais que não entendam o idioma português, em situação de atendimento em saúde, sobretudo no que respeita à aplicação de medidas práticas.

3. ESTUDO DE CASO

O presente trabalho assume-se como um estudo de caso. Sempre que se utiliza a metodologia do Estudo de caso, tenta-se “chegar a uma visão holística (ampla e integrada) do fenómeno em estudo no contexto do caso (...), podendo utilizar diferentes métodos de recolha de dados (entrevistas, questionários, observação estudos de campo, documentos, relatórios e notícias).”(Duarte, 2003, p. 59)

Neste caso, existe uma questão de fundo a ser analisada e há a necessidade, almejando atingir um entendimento geral e mais abrangente, de analisar e estudar um caso em concreto.

Caracterização do Meio

Este estudo de caso centra-se na verificação da existência de préstimos de tradução ou interpretação aos utentes do Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro que não se expressem em língua portuguesa. Este serviço e hospital são parte integrante do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, na cidade de Aveiro.

O meio em que está inserido este Serviço de Urgência deste Hospital é a cidade e a região de Aveiro. A população imigrante é mais facilmente contabilizada e controlada dos que os demais cidadãos estrangeiros que por variados motivos passam por Portugal e pela região de Aveiro, logo é importante salientar que conforme afirmam os autores Fonseca e Malheiros em 2003; Baganha e Fonseca em 2004 e Fonseca em 2008: “ A distribuição da população estrangeira pelo território nacional revela um padrão bastante assimétrico, sendo que a grande maioria do efetivo populacional imigrante se fixa na faixa litoral do país, em especial nos distritos de Lisboa, Faro, Setúbal e Porto. Esta é a grande tendência, ainda que a partir do ano 2000 tenha surgido um novo padrão de distribuição espacial, com a população imigrante a fixar-se em áreas rurais e periurbanas”. (as cited in Fonseca et al., 2009, p. 7)

A região de Aveiro, onde se encontra situado o Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) e o Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro, parte integrante do CHBV, encontra-se na faixa litoral de Portugal.

Distrito de Aveiro

O distrito de Aveiro faz fronteira a Norte com o distrito da cidade do Porto, a Este com o distrito da cidade de Viseu, a sul com o distrito da cidade de Coimbra e a oeste com o Oceano Atlântico,(Branco & Parejo, 2011, p. 7) e com uma população de mais de 702 943 habitantes, sendo que destes mais 700 000 habitantes, 334 914 são do sexo masculino e 368 029 são do sexo feminino. (Instituto Nacional de Estatística, 2015b)

Cidade de Aveiro

Esta capital de distrito, a cidade de Aveiro, encontra-se na região centro, litoral norte de Portugal Continental, à latitude de 40°38'18"N e à longitude de 8°39'09"W,sendo atravessada por um canal de Ria. O município de Aveiro constitui o principal polo estruturante da Sub-região do Baixo Vouga. (Valério, 2010, p. 51) É uma área do país que naturalmente atrai turistas em época estival e balnear, precisamente por se encontrar no litoral, pelas suas praias, pela oferta histórica e arquitetónica, designadamente o Mosteiro-Museu de Santa Joana Princesa, os apontamentos de Arte Nova dos séculos XIX e XX , ou de um modernismo proporcionado pelo Estado Novo (Câmara Municipal de Aveiro, 2011) como também bem como os atrativos marítimo-fluviais, designadamente a praia da Barra e a praia da Costa Nova ou o cordão dunar da Ilha de São Jacinto, no concelho de Ílhavo, e a Ria de Aveiro, ou as Salinas de Aveiro, no concelho de Aveiro.

Aveiro só passaria a cidade pela mão do rei D. José I, no ano de 1759, através do documento foral.

Atualmente, o Município de Aveiro conta com 14 freguesias urbanas rurais e peri-urbanas: as freguesias mais urbanas são as de Esgueira e Glória-Vera Cruz, sendo as rurais e as peri-urbanas as de Aradas, Cacia, Eirol, Eixo, Nariz, Oliveirinha, Requeixo, São Bernardo, São Jacinto, Santa Joana, e Nossa Senhora de Fátima.(Valério, 2010, pp. 51–52) O Município de Aveiro tem uma população de 76 935 residentes, sendo que 35 980 são do sexo masculino e 40 955 são do sexo feminino. (Instituto Nacional de Estatística, 2015d)

Hospital de Aveiro

O Hospital Infante D. Pedro em Aveiro – Centro Hospitalar Baixo-Vouga, serve toda a comunidade residente no distrito de Aveiro, bem como todos os demais utentes que

necessitem de recorrer a esta unidade de saúde. O serviço de urgência estudado encontra-se no referido Hospital.

O Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, laico e estatal, apenas se consagrou oficial e estatutariamente como Hospital em Dezembro de 1974, via Decreto- Lei n.º 704/74 (Barreira, 2001, p. 126). No período pós Revolução 25 de Abril de 1974, ocorreu a nacionalização de todos os Hospitais do país e a sua desagregação às Santas Casas da Misericórdia existentes em Portugal. Até esta data, o Estado português construía os Hospitais e posteriormente entregava-os à Administração das Misericórdias.

A saúde é a primeira das necessidades humanas e deve ser o primeiro de todos os serviços públicos (Barreira, 2001, p. 120) e como tal, indo de acordo com a ideologia da Revolução de 25 de Abril de 1974 em Portugal de uma igualdade ao acesso aos direitos fundamentais através de um serviço público, pertencente portanto ao Estado.

A Comissão instaladora do Hospital, oficializando-o como pertença do estado, e como Hospital Distrital, toma posse através do Decreto-lei n.º704/74 de 7 de Dezembro de 1974 (Barreira, 2001, p. 126). Nesta fase, o Hospital Distrital Infante D. Pedro, nome que em parte ainda mantém nos dias de hoje, tinha uma lotação de 180 camas e servia os concelhos de Aveiro, Águeda, Albergaria-a-Velha, Ílhavo, Oliveira do Bairro, Murtosa, Vagos, Estarreja e Sever do Vouga, com uma população de 655 300 habitantes (Barreira, 2001, p. 128).

Volvidos 41 anos, o Centro Hospitalar do Baixo Vouga - Entidade Pública Empresarial (E.P.E.) (Secretário de Estado da Saúde Francisco Ramos Portal da Saúde, 2005) detém agora unificadas três unidades hospitalares: Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. – Hospital Distrital de Águeda e o Hospital Visconde de Salreu, firmado em Decreto-Lei, N.º30/2011de 2 de Março (Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2011, p. 2) cujo fim é o de exercer uma “medicina moderna, centrada no bem-estar do utente e na satisfação dos seus profissionais” (Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2011, p. 2). A sede encontra-se na Avenida Artur Ravara da cidade de Aveiro. Não obstante o Decreto-Lei que o firma data do ano de 2011, o CHBV só iniciou efetivamente as suas funções em Março de 2012, através da nomeação do Conselho de Administração. (Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2013b).

A missão do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, com sede no Hospital Infante D. Pedro, passa por, e passo a citar:

1. O CHBV (Centro Hospitalar do Baixo Vouga) assume, como **“Missão”**, prestar, em tempo útil e com elevado nível de qualidade, efetividade, eficiência, e custos socialmente comportáveis, cuidados de saúde diferenciados, articulando-se com outros Serviços de Saúde e Sociais da Comunidade que serve, bem como com a Rede de Cuidados de Saúde Primários e com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, apostando na motivação e satisfação dos seus Profissionais e Colaboradores.
2. A atividade do CHBV assegura, a cada Utente, os cuidados de que, efetivamente, carece de acordo com as melhores práticas médicas e numa lógica de governação clínica, promovendo, simultaneamente, uma eficiente utilização dos recursos disponíveis.
3. Faz, igualmente, parte da **“Missão”** do CHBV o desenvolvimento da “Função Formação” que for considerada necessária e adequada à atualização e monitorização de competências dos Colaboradores deste Centro Hospitalar numa tentativa e esforço de acompanhamento da dinâmica, também imparável, do conhecimento.” (Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2011, p. 3)

O Centro Hospitalar do Baixo Vouga, tem como propósito servir, prestando cuidados de saúde à população de todo o Distrito de Aveiro, com mais de 300 000 habitantes distribuídos pelos nove concelhos do distrito, nomeadamente: Águeda, Albergaria-a-Velha, Aveiro, Estarreja, Ílhavo, Murtosa, Oliveira do Bairro, Sever do Vouga e Vagos. O CHBV conta com 1500 colaboradores, 400 camas de internamento e dois Serviços de Urgência abertos 24 sobre 24 horas: o Serviço de Urgência do Hospital infante D. Pedro na cidade de Aveiro (Urgência médico-cirúrgica), e o Serviço de Urgência do Hospital Distrital de Águeda (Urgência Básica). (Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2013b).

O Centro Hospitalar do Baixo Vouga dispõe ainda de Serviços de Apoio, divididos em 3 secções, tais são:

- Serviço de Apoio à Prestação de cuidados que detém o Serviço de Farmácia, o Serviço Social e a Unidade de Nutrição;
- Serviço de Apoio à Gestão e Logística o qual compreende os Recursos Humanos, o SIAS, o SIES, Aprovisionamento, Financeiros, Controlo e Gestão, Jurídico, Ambiente e Segurança no Trabalho, Hoteleiros, Investigação e Formação, Gestão de Doentes, Comunicação;

- Comissões, sendo elas a Comissão Médica, a Comissão de Enfermagem, Comissão de Ética, Comissão de Qualidade e Segurança do Doente.

Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Coordenação Oncológica, Direção do Internato Médico, Comissão Técnica de Certificação de Condição para Interrupção de Gravidez, Comissão de Catástrofe e Planeamento Hospitalar de Emergência, Conselho de Coordenação da Avaliação, Conselho Técnico dos técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. (Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2013a)

Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro

O presente estudo centra-se na problemática dos Serviços de Tradução no Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro. Apesar de no sítio eletrónico do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, ainda não estar disponível a informação do Departamento de Urgência / Emergência, pôde ser confirmado junto da pessoa responsável pelo Gabinete de Comunicação do Hospital, e junto da senhora diretora do serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro, que são parte constituinte do Departamento de Urgência / Emergência: o Serviço de Urgência, o Serviço de Emergência e o Serviço de Medicina Intensiva (SMI).

De todos estes Departamentos que o Centro Hospitalar do Baixo Vouga disponibiliza aos seus utentes, interessa o Serviço de Urgência parte constituinte do Departamento de Urgência / Emergência situado no Hospital Infante D. Pedro na cidade de Aveiro.

O Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro funciona durante os 365 dias do ano civil, 24h por dia.

De acordo com informação fornecida pela responsável pelo Gabinete de Comunicação do Hospital Infante D. Pedro (informação disponibilizada fora do contexto do inquérito por entrevista) a equipa do Serviço de Urgência é composta por 70 enfermeiros, 43 assistentes operacionais, 9 assistentes técnicos (administrativos), 3 assistentes Operacionais afetos ao núcleo de Humanização e acolhimento (Informações sobre utentes e apoio a estes) e 1 assistente social, diariamente. A equipa de médicos é variável conforme as semanas e as especialidades clínicas: Psiquiatria (1, por vezes + 1 interno), Ortopedia (3), Cirurgia (5), Medicina (6 + internos), Cardiologia (1), Pediatria (4 + internos), Obstetrícia/Ginecologia, (3 + internos), Oftalmologia (1), atendimento de

azuis e verdes - utentes não urgentes – (3). Este serviço dispõe de uma “Sala de Pequena Cirurgia”. A existência do Serviço de Urgência tal como ele é entendido hoje em dia, existe desde que existe o Hospital Infante D. Pedro em Aveiro.

O Serviço de Urgência começou por existir, no caso do Hospital de Aveiro, no século XIX quando a sua gestão estava intimamente ligada à Santa Casa da Misericórdia de Aveiro. Inicialmente, denominava-se de Banco de Urgência e não Serviço de Urgência como nos dias de hoje. A origem desta designação encontra-se no facto de naquela altura os doentes que procuravam assistência de emergência de um médico, se sentarem num banco específico para tal. (Barreira, 2001).

O Serviço de Urgência (outrora Banco de Urgência) sempre foi descrito ao longo do tempo pelos profissionais de saúde como um serviço humanamente muito difícil, com um rigoroso grau de exigência de atenção, durabilidade e resistência. Para além de ser um Serviço que tem contacto com muitas situações que são resultado de acidentes, catástrofes, desastres, imprevistos, ou de situações patológicas já existentes mas nesse momento agudizadas, e também contacto com o eventual choque e trauma que o utente tem ao dar entrada no Serviço de Urgência.

Afluência Utentes Serviço Urgência Hospital Infante D. Pedro

O Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão, parte integrante da secção da Gestão e Logística dos Serviços de Apoio (Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2013a) forneceu informação para este estudo sobre a afluência de utentes ao Serviço de Urgência, através de uma senhora colaboradora do referido gabinete e com autorização da pessoa responsável por este gabinete, referente aos anos de 2014 (de Janeiro a Dezembro) e de 2015 (de Janeiro a Setembro).

A informação obtida permitiu apurar os seguintes indicadores (informação detalhada no Anexo 17):

- Afluência mensal por tipo de urgência;
- Afluência mensal por tipo de urgência e género;
- Afluência por motivo e seu grau de urgência;
- Afluência por nacionalidade;
- Representatividade etária;
- Representatividade por escalões etários.

Com esta informação obteve-se a perceção da utilização deste serviço, com uma noção das nacionalidades, das fases do ano em que existem mais utentes e dos problemas que os levaram a deslocar-se a este serviço, no sentido de obter uma caracterização do meio ainda mais detalhada.

Mais especificamente, verifica-se que do ano 2014 para o ano 2015 houve um decréscimo do número de utentes que se deslocaram ao Serviço de Urgência. No que respeita à urgência geral de adultos, há mais mulheres que homens a recorrer a este serviço, sendo que a maioria recorre aos mesmos, por motivos de acidente pessoal.

A maior porção de utentes registados é de nacionalidade portuguesa. Os registos de utentes internacionais informam que as nacionalidades que mais se deslocam ao serviço de urgência são, por ordem decrescente, as seguintes: venezuelana, francesa, brasileira e angolana.

Não é de todo possível determinar se os utentes com nacionalidades diferentes da nacionalidade portuguesa se expressaram em português ou num outro idioma, e se requereram auxílio linguístico ou se isso despoletou alguma lacuna na comunicação através de diferenças culturais.

Afluência cidadãos estrangeiros em Portugal

A comunidade imigrante não representa o total de utentes hospitalares que não se expressam em língua portuguesa, visto que existem outro tipo de utentes estrangeiros que não compreendem português, nomeadamente turistas, trabalhadores sazonais, estudantes universitários internacionais. Não obstante o presente estudo não se centrar em específico na comunidade imigrante, até porque uma grande parte dessa mesma comunidade fala e/ou escreve em português, é conveniente ter-se conhecimento do número de cidadãos não-nacionais residentes em território português. Não sendo possível determinar quais destes cidadãos estrangeiros residentes em Portugal se expressam ou não no idioma português, tomar parte no total de residentes imigrantes reforça a caracterização do meio em que o Estudo de Caso ocorre, como também reforça a importância da existência de préstimos de tradução ou interpretação em Hospitais, reforçando a coesão da saúde para todos em Portugal.

O Instituto Nacional de Estatística (INE) não disponibiliza informação sobre o total de imigrantes residentes no distrito de Aveiro, somente a nível nacional. Essa informação foi confirmada via chamada telefónica.

À data dos “Censos do ano de 2011”, encontravam-se a residir em território português exatamente 394 496 cidadãos de nacionalidade estrangeira, número representativo de 3,7% do total da população portuguesa. Comparativamente aos Censos efetuados no ano de 2001, a população estrangeira teve um crescimento na ordem dos 70%, com um número de pessoas estrangeiras de 226 715.

À data das “Estimativas e Projeções” realizadas pelo INE em 2015 para o ano de 2014, o que revela uma informação mais atualizada, o número de imigrantes residentes em Portugal era de 9298 habitantes, sendo que 3 384 (3144 do sexo masculino e 6154 do sexo feminino) eram provenientes da União Europeia (sem a contagem com Portugal) e 5 914 eram provenientes de países fora da União Europeia. (Instituto Nacional de Estatística, 2015c)

Todavia, a Fundação Francisco Manuel dos Santos, disponibiliza através da entidade PORDATA – Base de Dados de Portugal Contemporâneo, informação sobre a população estrangeira com estatuto legal de residente por nacionalidades, em cada município em Portugal, sendo que no ano de 2014 encontravam-se registados no município de Aveiro um total de 3283 cidadãos estrangeiros. Concretamente sobre cada país de origem, incidindo sobre o mesmo ano encontravam-se registados: 34 cidadãos do Reino Unido, 416 cidadãos da Ucrânia, 37 cidadãos da Roménia, 35 cidadãos da Moldávia, 581 cidadãos de outros países europeus, 190 cidadãos de Angola, 132 cidadãos de Cabo-Verde, 128 cidadãos da Guiné-Bissau, 40 cidadãos de Moçambique, 107 cidadãos de São Tomé e Príncipe, 121 cidadãos de outros países africanos, 889 cidadãos do Brasil, 155 cidadãos de outros países americanos, 187 cidadãos da China, 225 de cidadãos outros países asiáticos. (PORDATA Base de Dados Portugal Contemporâneo - Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2015)

Respeitante à afluência de turistas estrangeiros em Portugal, a publicação estatística anual do INE, referente ao ano de 2014 e aos dados de permanência (dormidas), afirma que “O Reino Unido foi o principal mercado emissor (24,2% das dormidas de não residentes) e apresentou um crescimento de 9,5%. A Alemanha e a Espanha, com quotas de 13,5% e 11,1%, apresentaram igualmente evoluções positivas (7,6% e 15,4%, respetivamente).” (Instituto Nacional de Estatística, 2015a, p. 6)

Em Aveiro, os dados disponibilizados publicamente pelo INE no que concerne à afluência/permanência de turistas para 2014 constataam que em cada 100 ocupações em estabelecimentos hoteleiros a população de estrangeiros era de 39,1 % - na região de Aveiro e 52,9 % no município de Aveiro.

A Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC) contabilizou, relativamente aos estudantes universitários que se deslocaram para estudar nas universidades portuguesas no ano letivo de 2014/2015, que a grande maioria destes estudantes são oriundos do Brasil (16,7%), Espanha (15,8%), Itália (12,2%), Polónia (8,3%), Alemanha (6,8%), Turquia (4%), França (3,4%), situando-se na cauda da contabilização os estudantes que provêm da Grécia (1,5%), da China (1%), Reino Unido (0,8%), Índia (0,4%), Federação Russa (0,3%), entre outros países. Estes dados demonstram que os estudantes procuram essencialmente destinos onde a língua não seja profundamente diferente da língua do seu país de origem, tentando contornar as barreiras da comunicação desta forma. (Direcção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, 2015)

Apesar destes dados serem caracterizadores do número de cidadãos estrangeiros a residir ou de passagem pelo território português e no município de Aveiro, é impossível determinar se estes cidadãos se expressam ou não em língua portuguesa, embora sendo dados que evidenciam que existirão com certeza, no seio desta comunidade, imigrantes ou turistas que não entendam o idioma português.

4. OBJETIVOS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO

Os objetivos deste estudo passam por identificar a existência de um serviço de tradução no Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro – Centro Hospitalar do Baixo Vouga e propor melhoramentos do Serviço de Tradução na possibilidade de se provar a existência do mesmo, ou propor a criação de um Serviço de Tradução, interno ou externo ao Hospital, na possibilidade de se provar a sua inexistência.

Foram desenvolvidos dois instrumentos distintos para dois tipos de público.

Para o público que é utilizador do Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro - Centro Hospitalar do Baixo Vouga, os utentes, aplicou-se um inquérito por questionário a cada um dos utentes que aceitaram ou se voluntariaram a responder por escrito e em papel no local do Serviço de Urgência.

A duração da aplicação dos questionários foi de seis dias não consecutivos e o grau de adesão foi fraco. Cada inquérito tem um tempo de preenchimento de cerca de 4 minutos.

Os questionários foram distribuídos e preenchidos entre Maio e Agosto de 2015, consoante os dias em que a Direção do Serviço de Urgência autorizou.

Ao público que trabalha neste Hospital, os profissionais de saúde e alguns membros do corpo administrativo, foi aplicada a entrevista. O mesmo método também se aplicou aos profissionais do Alto Comissariado para as Migrações (ACM), aos profissionais de tradução da Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes (APTRAD) bem como ao responsável pela Delegação Regional do Distrito de Aveiro do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF).

As entrevistas realizadas a todos os colaboradores do Hospital de Aveiro foram realizadas presencialmente, como também a entrevista ao responsável do SEF (Aveiro). As entrevistas realizadas a todos os colaboradores do ACM e da APTRAD foram realizadas telefonicamente.

As entrevistas foram realizadas entre Maio e Outubro do ano de 2015, conforme disponibilidade dos entrevistados. Cada entrevista teve a duração de 20 minutos, aproximadamente.

Em cada uma das técnicas de recolha, inquérito por questionário e inquérito por entrevista, foi explicado ao inquirido qual era o propósito da pesquisa, conforme é

indicado pela metodologia da pesquisa e pelo bom senso. Tal aconteceu através de uma breve conversa de cariz informal, a fim de aproximar inquirido e inquiridor. (Carmo & Ferreira, 1998, p. 135)

Escolha dos utentes inquiridos por questionário

Não houve um critério de seleção da amostra utilizada pois, os questionários foram administrados em pleno funcionamento do serviço de urgência, logo os utentes que responderam foram aqueles se prontificaram a responder à minha solicitação.

Escolha das entidades entrevistadas

O Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, parte integrante do Centro Hospitalar do Baixo Vouga foi selecionado para ser entrevistado pelo caráter de proximidade à Universidade de Aveiro. A escolha das pessoas entrevistadas foi indicada pela responsável do gabinete de comunicação deste hospital, secção que procede às diligências burocráticas entre pessoas externas ao hospital e o todo o corpo de colaboradores do mesmo.

O Alto Comissariado para as Migrações foi escolhido por ser nacionalmente reconhecido como a instância por excelência que auxilia cidadãos estrangeiros que residam ou que estejam sazonalmente em Portugal. Após uma primeira abordagem a este comissariado, tomou-se conhecimento da existência do serviço de tradução telefónica e como tal entrevistou-se este serviço.

Do ponto de vista legal, no que respeita ao controlo de registo de entradas e saídas de cidadãos não nacionais e ao seu apoio num sentido mais lato, o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras revelou ser a entidade mais credível para prestar um testemunho relativamente à existência de serviços de tradução. A delegação do distrito de Aveiro foi eleita devido ao facto de se encontrar na mesma cidade do hospital estudado e da Universidade de Aveiro.

A Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes (APTRAD) foi escolhida como uma das fontes de recolha de dados pois detém um cariz mais laboral do que a Associação Portuguesa de Tradutores que funciona mais no âmbito cultural. Era necessária a presença de um parecer dos próprios profissionais de tradução e interpretação sobre o

assunto sobre o qual versa este estudo de caso e foi na APTRAD que esta resposta foi encontrada.

4.1 Inquérito por Questionário

“Um questionário consiste em um conjunto de questões com relação a uma ou mais variáveis a serem medidas”. (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006, p. 325)

O motivo que levou à eleição do inquérito via questionário como forma de recolha de dados junto da comunidade de utentes do Serviço de Urgência foi devido ao facto de se pretender obter dados mensuráveis, como por exemplo, as nacionalidades dos utentes; o número de vezes em que já tinham utilizado aquele serviço do Hospital Infante D. Pedro; a existência de serviços de tradução de uma forma escrita ou falada (interpretação); a quantificação das suas idades; pretendendo estabelecer um padrão de comportamentos ou opiniões. Foram distribuídos Inquéritos de preenchimento simples e rápido com o fim de obter respostas por parte dos próprios utentes relativamente à qualidade do serviço, ao possível melhoramento do mesmo, sempre no contexto linguístico e do atendimento a utentes que não compreendam a língua portuguesa.

Para atingir este fim, a opção por um método de pesquisa quantitativo como seja o questionário, foi a mais indicada. Este método de investigação quantitativo prevê que o investigador não tenha interação com o objeto de estudo (utentes), por forma a granjear resultados mais fidedignos, pois a realidade é objetiva e tem o fim de obter uma contagem de situações. (Duarte, 2003, pp. 31–33)

Tendo em conta que o ambiente do Serviço de Urgência de um hospital é tenso, maçador e penoso, é eticamente correto não incomodar o utente. Desta forma, torna-se mais e mais fácil o utente preencher o inquérito via questionário. Os recursos disponíveis justificaram também a aplicação de inquéritos por questionário para a comunidade de utentes deste serviço, tendo em conta que o investigador não reside no distrito da cidade de Aveiro, representando os questionários uma forma de obter informação rapidamente. Os questionários não revelam a identidade dos inquiridos. A única via de inquirir os utentes diretamente era utilizando o recurso às instalações do Hospital, pelo que se justificou entregar diretamente os inquéritos aos inquiridos. A possibilidade de deixar os questionários no Hospital, solicitando à Administração que os distribuísse, traria a

possibilidade de estes serem esquecidos e da comunidade de utentes não demonstrar interesse em colaborar.

A escolha dos Inquiridos

De entre todos os utentes do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, a escolha dos inquiridos recaiu sobre os utentes do Serviço de Urgência, porque se visa apurar como se encontram soluções de comunicação interlinguística no imediato, sem marcação prévia de consulta médica e de que forma a unidade hospitalar em causa tem resposta a estas situações, na esfera da tradução ou interpretação.

Universo de Análise

O universo de análise é formado pela comunidade de utentes hospitalares que não se expresse em língua portuguesa e que necessite de préstimos de tradução ou interpretação, sendo que a amostra, a população escolhida, se constituiu pelo conjunto de utentes do Serviço e Urgência do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro – Hospital que é parte integrante do Centro Hospitalar Baixo Vouga – nos dias em que a Direção do Serviço de Urgência autorizou. (Sampieri et al., 2006, p. 251)

A constituição da amostra são os vinte utentes que responderam aos vinte inquéritos a fim de identificar a existência/inexistência de préstimos de tradução ou interpretação e o seu nível de satisfação quanto ao Serviço de Urgência unicamente no âmbito da temática de préstimos de auxílio linguístico.

Os inquéritos foram distribuídos e preenchidos no período entre Junho e Julho de 2015, sendo que foram entregues logo após serem preenchidos, com um tempo de preenchimento na ordem dos 4 minutos.

O enfoque na preparação e produção do inquérito era o de ir ao encontro de perguntas claras, concisas e pouco extensas. Por forma a obter informação mais vasta, estão presentes no questionário questões fechadas e abertas, sendo que este é constituído por 12 questões de resposta fechada e aberta. Uma vez que se procede ao levantamento de informação cuja opinião em determinados aspetos é totalmente desconhecida, foram por isso introduzidas as questões abertas, as quais “são particularmente úteis quando não temos informação sobre as possíveis respostas das pessoas ou quando essa informação é insuficiente”. (Sampieri et al., 2006, p. 330).

Do inquérito por questionário existem duas versões: uma versão está em língua portuguesa e outra em língua inglesa.

A distribuição destes inquéritos junto desta amostra de utentes do Serviço de Urgência foi realizada mediante autorização prévia da Administração do Hospital e da Direção do Serviço de Urgência.

Processo de Recolha de Dados

O processo de recolha de dados foi efetuado *in loco* sendo que os inquéritos foram dados a preencher dentro do Serviço de Urgência durante o tempo em que os utentes hospitalares, após inscrição no posto administrativo, se encontravam à espera da sua chamada para serem consultados por um profissional de saúde. A opção de entregar diretamente os inquéritos aos utentes ficando a aguardar o preenchimento dos mesmos foi tomada com o fim de obter um índice de retorno mais eficaz. Os inquéritos foram aplicados por administração direta.

Este processo passou por várias fases:

- A primeira fase foi o contacto com o Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, no sentido de obter autorização para investigar se no Hospital existiam préstimos de tradução a utentes do Serviço de Urgência que não se expressassem em língua portuguesa – Novembro 2014.
- Após a receção da autorização por parte da Administração do Hospital (Novembro 2014), foram elaborados os inquéritos com o objetivo de ter uma ferramenta de recolha de informação junto dos utentes – Janeiro 2015.
- Posteriormente, foi efetuada a validação dos questionários por parte do Orientador do presente trabalho (Fevereiro 2015) com a finalidade de este ser enviado à Direção do Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro, antes de ocorrer a distribuição dos mesmos, contudo a Direção dispensou essa formalidade alegando já conhecer os motivos que me levavam a querer questionar os utentes – Abril 2015.
- A fase seguinte, e final, do processo de recolha de informação foi a aplicação dos questionários aos utentes no próprio local do Serviço de Urgência – Maio / Setembro 2015.

Toda a comunicação feita com o Hospital Infante D. Pedro – designadamente os pedidos de autorização para poder dar a preencher os questionários e poder permanecer na sala de espera do Serviço de Urgência, obtidos por parte da Direção deste mesmo Serviço – foi realizada por intermédio do Gabinete de Comunicação dos Serviços de Apoio à Gestão e Logística do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (Centro Hospitalar do Baixo Vouga, 2013a) através do responsável deste mesmo gabinete.

Elaboração do inquérito por questionário

Em primeiro lugar, procedeu-se à revisão da literatura relevante, no âmbito da metodologia da pesquisa por forma a obter as matrizes guia para a construção do mesmo.

Posteriormente, foi elaborado um esboço do que viria a ser o questionário, onde se deu enfoque ao que se queria apurar por parte dos utentes do Serviço de Urgência.

Em seguida, foi escrita uma versão preliminar que foi posteriormente validada pelo Diretor do Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro que tomou conhecimento das questões do Inquérito por questionário, antes das mesmas serem aplicadas à comunidade de utentes.

Por fim, foi aplicada junto da comunidade a versão revista do inquérito por questionário.

Informação Pretendida

“É preciso pensar cuidadosamente sobre o objetivo geral (o tipo de informação que quer solicitar) de cada uma das perguntas que está a inserir no questionário.” (Hill & Hill, 2009, p. 89) A informação específica a apurar com a aplicação do questionário aos utentes do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar Baixo Vouga, Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, consiste em:

- Idade;
- Número de vezes que já utilizou o Serviço de Urgência;
- Motivo que levou à deslocação ao Serviço de Urgência;
- Nacionalidade;
- Língua materna;
- Capacidade de se expressar no idioma inglês;
- Grau de satisfação com o Serviço de Urgência;

- Existência de préstimos de tradução ou interpretação e grau de satisfação dos utentes;
- Forma como os préstimos de tradução ou interpretação são fornecidos e em que idiomas;
- Ocorrência de diferenças culturais entre profissional de saúde e utente.

4.2 Inquérito por Entrevista

“As entrevistas são fontes essenciais de informação para o estudo de caso.(...) As entrevistas de estudo de caso exigem que se aja em dois níveis ao mesmo tempo: satisfazendo as necessidades de sua linha de investigação, enquanto, de forma simultânea, passa adiante questões “amigáveis” e “não ameaçadoras em suas entrevistas espontâneas” (Yin, 2005, pp. 116–117).

A decisão de entrevistar várias pessoas portadoras de informação que se considerou pertinente, teve como fundamento a obtenção de informações o mais abrangentes possível, que tocassem as áreas da saúde, da residência ou passagem de cidadãos estrangeiros em Portugal e na região de Aveiro e da tradução e interpretação. Um outro motivo para a inclusão dos inquéritos por entrevista no processo de pesquisa, foi o facto da informação recolhida nos inquéritos por questionário se revelar insuficiente para poder ser retirada informação pertinente e consequentes conclusões.

A técnica do inquérito por entrevista constituiu um método de investigação qualitativo. As entrevistas foram adaptadas a cada entrevistado e constituíram-se por questões abertas e questões fechadas.

A utilização do inquérito por entrevista (Carmo & Ferreira, 1998, p. 128) como técnica de investigação no âmbito da metodologia da investigação justificou-se pelo facto de este estudo colocar questões muito específicas dos préstimos de tradução ou interpretação em situação hospitalar. Para dar resposta a estas questões não existia informação documental disponível, sendo que para economizar tempo recorreu-se a informadores qualificados, especialistas no campo de pesquisa deste estudo. (Carmo & Ferreira, 1998, pp. 128–129)

Por esse motivo, e seguindo os princípios metodológicos que devem estar subjacentes à realização de um estudo de caso, reuniu-se um conjunto de informantes principais, selecionados de entre diferentes grupos de sujeitos. (Duarte, 2003, p. 64)

A escolha dos Entrevistados

Relativamente ao Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, a escolha das pessoas a inquirir resultou de uma consulta de informação ao responsável pelo Gabinete de Comunicação, parte integrante dos Serviços de Apoio à Gestão e Logística do Centro Hospitalar Baixo Vouga.

Em relação à seleção das pessoas a inquirir no Alto Comissariado para as Migrações, esta foi efetuada com base na informação e orientação fornecida por uma funcionária da Linha SOS Imigrante/ Serviço de Tradução Telefónica, parte integrante do Centro Nacional de Apoio ao Imigrante do Alto Comissariado para as Migrações.

No que concerne à eleição das individualidades a inquirir na Delegação Regional do Distrito de Aveiro do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, esta foi um resultado do que se pode apurar junto do posto de atendimento ao público do SEF da Loja do Cidadão da Cidade de Aveiro.

No que diz respeito à opção dos elementos a entrevistar na Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes, esta contou com a ajuda de um associado e colaborador desta Associação.

Universo de Análise

O universo de análise incorporou o Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) – Hospital Infante D. Pedro em Aveiro.

Serviço Clínico – Departamento de Urgência / Emergência - Serviço de Urgência:

- Diretor do Serviço de Urgência do Hospital - médico
- Enfermeiro-Chefe do Serviço de Urgência, neste caso - na hierarquia hospitalar - Enfermeiro imediatamente a seguir (por motivo de ausência do primeiro) – Assessor Enfermeiro –Chefe
- Um Auxiliar de Ação Médica.
- Um Funcionário do Posto Administrativo do Serviço de Urgência.

Serviço de Apoio – Gestão e Logística – Comunicação:

- Responsável pelo Gabinete de Comunicação.
- Assistente Operacional do Serviço Informativo do Núcleo de Acolhimento e Humanização ao Doente e ao Familiar.

As entrevistas, contrariamente aos questionários, foram também aplicadas fora do âmbito do Hospital Infante D. Pedro, abrangendo ainda o Alto Comissariado para as Migrações (ACM)

Serviço de Tradução Telefónica (STT):

- Diretor do Serviço de Tradução Telefónica.
- Tradutor colaborador deste serviço.

Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) – Delegação Regional de Aveiro:

- Chefe da Delegação Regional do Distrito de Aveiro e Inspetor Coordenador da Fronteira Marítima do Porto de Aveiro e responsável pelo Posto de Atendimento do SEF na Loja do Cidadão de Aveiro.

Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes (APTRAD):

- Fundador e responsável APTRAD – tradutor.
- Tradutor / Intérprete associada APTRAD e representante APTRAD na cidade de Coimbra.

Processo de Recolha de Dados

O processo de recolha de dados foi efetuado presencialmente, no caso das entrevistas no Hospital Infante D. Pedro e na Delegação do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras da cidade de Aveiro, e via chamada telefónica, no caso do Serviço de Tradução Telefónica do Alto Comissariado para as Migrações. Na Associação Portuguesa de Tradutores e

Intérpretes aconteceram ambas as situações, ocorreu uma entrevista via chamada telefónica e outra presencialmente.

O processo de recolha de dados da presente investigação, relativo à aplicação dos inquéritos por entrevista, encontra-se esquematizado no Anexo 1.

Elaboração do Inquérito por Entrevista

Do ponto de vista da metodologia da pesquisa, foi, primeiramente, consultada a literatura de referência à estruturação do Inquérito por Entrevista, para que fosse possível elaborar as ideias chave à construção de um Guião. (Sampieri et al., 2006) (Yin, 2005) (Yin, 2001) (Hill & Hill, 2009) (Carmo & Ferreira, 1998) (Duarte, 2003) (Silva & Menezes, 2001)

Seguidamente, foi estruturada a informação a obter com a aplicação das entrevistas. Nesta fase do trabalho estavam previstas duas entrevistas diferentes apenas: uma para os profissionais de tradução e outra para os profissionais de saúde do hospital / profissionais das entidades relevantes ao estudo, o que mais tarde se verificou não ser possível.

Após estes passos, foram escritas as versões de cariz preliminar, as quais foram posteriormente validadas.

Com a aplicação das primeiras entrevistas aos colaboradores do Hospital Infante D. Pedro, corroborou-se a necessidade de se construírem entrevistas adaptadas ao colaborador e à entidade inquirida, sempre com ênfase na questão das diferenças linguísticas a utentes hospitalares. Assim, o procedimento repetiu-se, com a realização de um esboço, posteriormente validado e aplicado. Foi elaborada uma entrevista para o conjunto de profissionais de cada entidade.

Foi, deste modo, aplicada junto dos profissionais de saúde, dos profissionais das entidades relevantes e dos profissionais de tradução as versões revistas dos inquéritos por entrevista.

Informação Pretendida

O que se pretendia obter da implementação do Inquérito por Entrevista aos inquiridos centrou-se em questões como:

- Identificação específica da função do profissional naquela entidade;
- Durabilidade da função laboral naquela entidade de forma a obter-se uma noção real da credibilidade e experiência dos seus pontos de vista;
- A sua relação, na esfera do contacto profissional, com os utentes do Serviço de Urgência do Hospital, no contexto específico e no contexto geral (caso dos não profissionais de saúde);
- A experiência com choques culturais ou linguísticos;
- Relato de episódios onde ocorreu o contacto com cidadãos que não se expressem em língua portuguesa;
- Importância atribuída, do ponto de vista genérico, aos serviços de tradução / interpretação em situação hospitalar;
- A existência ou não de um serviço de tradução;
- A estruturação da resposta das entidades à problemática da comunicação interlinguística;
- Emissão de um parecer provido de possíveis melhorias no contacto com cidadãos que não se expressem no idioma falado em Portugal, utentes do Hospital, em situação de Urgência.

O capítulo 4 esclareceu as opções metodológicas levadas a cabo nesta dissertação.

Por forma a alinhar a problemática deste estudo de caso, foram efetuados inquéritos por questionário à comunidade de utentes que não se expressam em língua portuguesa em situação de atendimento em Urgência do Hospital Infante D. Pedro na cidade de Aveiro, e inquéritos por entrevista aos profissionais de saúde desta mesma unidade Hospitalar, aos colaboradores e profissionais de tradução e interpretação do STT do ACM e da APTRAD e ao responsável pelo SEF da cidade de Aveiro.

Os obstáculos que ocorreram no processo de investigação foram os burocráticos, com a morosidade de obtenção de autorizações e os logísticos, tendo em conta que o investigador não é residente na área de ação do Hospital da cidade de Aveiro.

Apontaram-se os objetivos pretendidos, a justificação para as técnicas e instrumentos de recolha de informação, enumeraram-se as diligências realizadas para aplicar questionários e entrevistas através dos processos de recolha de dados, apontaram-se as vias utilizadas para chegar aos informadores relevantes e qualificados (Carmo & Ferreira, 1998) e especificou-se que género de dados se pretendiam apurar com a aplicação de cada um dos instrumentos de investigação.

Os instrumentos de investigação utilizados neste estudo, aquando do início dos processos de recolha, encontram-se em anexo.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Este estudo assenta na verificação da existência de serviços de tradução e interpretação no Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, parte integrante do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, sendo que verificando-se não existirem, frisar a uma proposta de solução de auxílio linguístico aos utentes que não se expressem no idioma português. Tal como já foi mencionado, tal verificação assenta numa investigação feita, assente na metodologia da pesquisa de um estudo exploratório e descritivo.

Inicialmente foi construída uma matriz orientadora do Estudo de Caso, onde se basearam as questões fulcrais do presente estudo de forma a obter uma linha orientadora para os passos a dar na metodologia da pesquisa e para a construção da matriz do inquérito por questionário e da matriz do inquérito por entrevista. Esta matriz serviu de alicerce ao tratamento e discussão da informação obtida bem como da posterior conclusão e melhoramentos a executar. (Duarte, 2003, pp. 69–70). Para consulta detalhada dos dados da referida matriz, consultar Anexo 2.

A partir desta matriz foram construídas as matrizes do Inquérito por Questionário e o seu guião de inquérito correspondente e do Inquérito por entrevista e o seu guião correspondente.

5.1 Inquérito por Questionário

Por forma a ter uma condução de raciocínio de pesquisa, elaborou-se a matriz do inquérito por questionário, sendo que esta informação se encontra disponível no Anexo 3.

Resultado dos Inquéritos por Questionário

Dos 20 inquiridos todos referiram não existir um serviço de préstimos de tradução ou interpretação no hospital Infante D. Pedro em Aveiro, e todos eles afirmaram que deveria existir um serviço de tradução ou de interpretação no serviço de urgência no hospital de Aveiro.

A maioria dos inquiridos era de nacionalidade portuguesa, no entanto nos inquéritos distribuídos e respondidos pôde apurar-se que 15 dos inquiridos eram portugueses cuja língua materna era a língua portuguesa, os restantes 5 inquiridos tinham como países de

origem a Rússia, o Luxemburgo, França, Brasil, Bélgica, no entanto todos eles eram bilíngues dominando a língua do seu país de origem e a língua portuguesa, com a exceção do inquirido belga que dominava a língua do seu país de origem e a língua inglesa.

As idades eram compreendidas entre os 15 e os 60 anos e apenas dois eram do sexo masculino.

Três dos inquiridos eram estudantes universitários internacionais, 4 eram imigrantes já residentes em Aveiro, 1 era turista e os restantes eram cidadãos portugueses, residentes no distrito de Aveiro.

O grau de satisfação do Serviço de Urgência é considerado bom, pois numa escala de 0 a 10, onde zero é muito mau e 10 é muito bom, 16 dos 20 inquiridos classificaram com 7 e 8 a qualidade do serviço de Urgência.

A resposta aos questionários foi realizada com o meu apoio e presença, sendo importante referir que oralmente os inquiridos acrescentaram que não consideravam relevante a presença de prospectos escritos em português e traduzidos para outros idiomas, mas sim que o Hospital disponibilizasse uma pessoa que pudesse “traduzir na hora” o que fosse dito entre o utente e o profissional de saúde.

Os inquiridos consideraram pois mais importante a existência de serviços de interpretação, em detrimento de informação escrita padronizada.

5.2 Inquérito por Entrevista

Com o objetivo de ter uma linha orientadora das várias entrevistas realizadas, foram construídas as matrizes que conduziram à elaboração do guião e à aplicação das entrevistas.

No anexo 4 encontra-se a matriz que guiou a entrevista dirigida aos profissionais de saúde do Hospital Infante D. Pedro, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE (HIP – CHBV).

Resultado dos Inquéritos por Entrevista – HIP CHBV

Os profissionais de saúde estão ligados diretamente ao Serviço de Urgência, a diretora Serviço Urgência (médica), o assessor Enfermeiro-Chefe deste serviço, e um colaborador Auxiliar de Ação Médica, sendo que laboram neste serviço há 14, 23 e 8 anos respetivamente.

Embora não sendo profissional de saúde, o colaborador entrevistado do posto administrativo deste serviço (primeiro local onde os utentes se dirigem para efetuar a inscrição à consulta de urgência) trabalha no local há 40 anos, e foi por isso considerado pertinente a ser entrevistado, pelo facto de ter contacto prévio com todos os utentes e pelo número de anos em que já trabalha neste serviço do Hospital.

A resposta foi unânime quanto à existência de préstimos de tradução ou interpretação no Serviço de Urgência do Hospital de Aveiro. Estes serviços não existem. Nem com a presença de profissionais da área das línguas, ou contratados externamente, no Hospital, nem via literatura, panfletos em várias línguas.

Quando foi colocada a questão da existência de panfletos traduzidos, a pergunta foi muito bem aceite, sendo que foi levada em conta para futuras alterações no Serviço de Urgência, com a projeção para realização futura.

De acordo com as respostas deste grupo de pessoas, sempre que há alguma dificuldade na comunicação, pelo facto do utente não se expressar em português, recorre-se ao conjunto de colaboradores do hospital, que podem ser do Serviço de Urgência ou não, que podem ser profissionais de saúde ou não.

Por norma, são utentes turistas, sendo que estes, independentemente da sua nacionalidade, já dominam a língua francesa ou inglesa, e há sempre algum colaborador do Hospital que se expresse numa dessas línguas.

Foi também mencionado que a maior parte dos utentes estrangeiros que não falam nem inglês, nem francês, nem português são ucranianos, russos ou de outros países da Europa de Leste. Contudo, de entre médicos e enfermeiros, é muito fácil encontrar alguém que fale pelo menos em russo. Há também um grande grupo de estrangeiros oriundos da Europa de Leste que já são residentes (imigrantes) e que entendem português, por isso tal problema não se coloca. Foi indicada a presença de utentes iranianos, os quais dominavam a língua inglesa.

Houve uma referência aos utentes originários do continente asiático, os quais não costumam expressar-se em português, nem em inglês ou francês. Nestes casos, o Hospital não tem colaboradores conhecedores destas línguas para prestarem auxílio à consulta. Por norma, estes utentes também são imigrantes e trazem alguém a acompanhá-los que saiba português, ainda que de forma rudimentar.

Nos casos de trabalhadores sazonais, foram referidos os marinheiros dos barcos temporariamente atracados no Porto de Aveiro, que já costumam trazer um tradutor (mencionado desta forma pelos entrevistados, mas na verdade é um intérprete linguístico) consigo, o que agiliza o atendimento médico. Acontece uma situação semelhante com os estudantes internacionais, que já sabem português, ou falam inglês e algum colaborador do Hospital consegue estabelecer comunicação com eles. Em algumas situações, também costumam fazer-se acompanhar de alguém que se expresse em português.

Um dos entrevistados, um colaborador Auxiliar de Ação Médica do Serviço de Urgência, é por norma um dos colaboradores requisitados para ajudar linguisticamente porque é luso-canadiano. Este senhor referiu que na experiência dele, por norma as pessoas que não falam português, falam a língua inglesa, sejam de cultura anglo-saxónica ou não.

Em atendimento no serviço de urgência há poucos episódios em que houve complicações na comunicação devido às diferenças culturais, ainda assim os relatados passaram por mencionar os seguintes episódios:

- Sempre que as utentes da especialidade da ginecologia são árabes ou indianas pedem para ser consultadas por profissionais de saúde femininas, caso contrário preferem não ser consultadas;
- Um casal de jeovás australianos que falava inglês, logo conseguia comunicar com o Hospital, não entendeu o tempo alongado de espera. Também perguntou ao sair do gabinete médico, se poderia tomar aquela medicação que lhe tinha sido prescrita, por terem restrições religiosas na toma da medicação. Teve vergonha de perguntar ao médico;
- Uma senhora alemã que chegou embriagada e não conseguia expressar-se nem em inglês nem em alemão e teve de ficar internada até voltar a estar consciente e poder expressar-se numa das línguas;
- Um familiar acompanhante do utente do serviço de urgência que queria saber do estado do seu familiar e expressava-se em alemão. Naquele momento não estava

ninguém presente dos colaboradores desse turno que falasse alemão e criou-se ali um impasse de algum tempo. Por coincidência, momentos mais tarde, encontrava-se um Bombeiro no Serviço de Urgência, ex-emigrante, que falava alemão e conseguiu estabelecer a ponte de comunicação entre o familiar do utente e o Serviço de Urgência.

Fora do contexto de choques culturais houve também relatos de problemas burocráticos, relacionados com falta de documentos, como não trazerem identificação ou não trazerem o Cartão Europeu de Saúde. Muitas vezes é pedido ao utente que escreva o nome e os contactos num papel e este é registado como “Não Identificado”.

Para combater alguns destes problemas linguísticos, a sugestão deste grupo de entrevistados passou por referir a presença de “tradutores de chamada”, sem necessidade de estarem presencialmente no Hospital, mas disponíveis para deslocação rápida sempre que necessário. Foi referida a necessidade de ser mais do que um tradutor pelo facto do Serviço de Urgência estar aberto 24h por dia/ 365 dias por ano, e da afluência de turistas ser bastante grande na altura estival, e nas épocas festivas como a Páscoa e o Natal. Houve apenas um entrevistado que frisou a importância, embora ainda não existente, da informação escrita traduzida.

Todos os inquiridos defenderam que um serviço de tradução/interpretação interno e permanente no Hospital de Aveiro não se justificava visto o pouco número de episódios com utentes que não se expressem em língua portuguesa que existem no Hospital Infante D. Pedro em Aveiro. Esse pequeno número de cidadãos que não entendem português, foi aliás também notório na contabilização dos inquéritos por questionário realizados aos utentes.

Os idiomas onde seria mais necessária a tradução seriam o russo, ucraniano, chinês.

Resultado Entrevista gabinete de comunicação HIP CHBV

A informação relativa à matriz que serviu de base para a realização da entrevista ao gabinete de comunicação do Hospital Infante D. Pedro, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, pode ser analisada no Anexo 5. O Gabinete de Comunicação do HIP - CHBV é o elo de ligação entre o Hospital e o exterior. Foi este que agilizou uma lista de colaboradores do Hospital, organizados por departamentos e por idiomas que dominam,

os quais são posteriormente cruzados com os turnos dos profissionais de saúde, por forma a dar resposta aos problemas linguísticos que possam eventualmente ocorrer.

Este mesmo gabinete relatou que não existem serviços de tradução neste Hospital e que a afluência de utentes estrangeiros não tem um número suficiente que justifique a inauguração de um serviço. Afirma que está em processo a criação de panfletos traduzidos direcionados para o Serviço de Urgência e que esta medida poderá ser a mais indicada.

As línguas mais necessitadas são o mandarim e o russo, de acordo com a opinião do responsável do Gabinete Comunicação e do colaborador assistente operacional do Serviço Informativo do Núcleo de Acolhimento e Humanização ao Doente e ao Familiar – parte integrante Gabinete de Comunicação.

É este o gabinete que telefona para o Serviço de Tradução Telefónica (STT) do Alto Comissariado para as Migrações (ACM) sempre que o corpo de colaboradores deste Hospital não tem resposta para a falha na comunicação linguística a decorrer, fazendo a ligação logística e humana entre o utente, o tradutor (intérprete) do STT do ACM e o profissional de saúde.

Episódios de convivência multicultural onde a cultura tenha sido um impeditivo ao entendimento, não relatou. Houve apenas um episódio de uma senhora de Leste, sem documentos, e sem falar português ou inglês ou francês, que compareceu no Serviço de Urgência, ninguém a conseguia entender, o Gabinete de Comunicação foi chamado a intervir, a senhora não deixava que lhe tocassem. O Hospital não teve outra solução e teve de chamar a polícia para poderem identificar a senhora e tentar entendê-la.

Durante o decorrer da elaboração das entrevistas, em simultâneo, o Gabinete de Comunicação apostou na realização de prospectos informativos dirigidos à comunidade de utentes da Urgência Hospitalar, todavia são panfletos redigidos em português pelo que só são compreendidos pelos pacientes falantes da língua portuguesa (que são a maioria dos utentes da Urgência). De acordo com o que pode ser conversado com o responsável do Gabinete Comunicação, estes panfletos serão à *posteriori* traduzidos para as línguas estrangeiras mais conhecidas, como seja o inglês e o francês.

Resultado Entrevistas Profissionais STT do ACM

A síntese estrutural das questões aplicadas aos profissionais do STT do ACM está patente no Anexo 6. Do que se reteve, essencialmente sempre que um cidadão

estrangeiro se encontre numa dada entidade a obter os serviços da mesma, e nem o cidadão, nem o técnico ou outro interlocutor conseguem comunicar por não conhecerem os idiomas de cada um, solicitam o Serviço de Tradução Telefónica (STT) do ACM. Por conseguinte, através de uma chamada telefónica em formato conferência, as três pessoas (cidadão estrangeiro, interlocutor, tradutor do ACM) consigam estabelecer comunicação.

Este apoio, já foi utilizado pelo Hospital Infante D. Pedro em Aveiro - Centro Hospitalar Baixo-Vouga, E.P.E. em situações em que os profissionais de saúde não conseguiram dar resposta às necessidades comunicativas de determinados utentes, pelo que através da intervenção do Gabinete de Comunicação deste Hospital efectuaram uma chamada telefónica para o STT do ACM e através do auxílio de um tradutor, a barreira linguística foi desfeita.

De acordo com o que pôde ser apurado, não existe em Portugal mais nenhuma outra entidade que efectue este tipo de apoio linguístico e comunicativo com escala de cobertura nacional, inclusivamente em situações de atendimento de urgência hospitalar, enfoque da presente produção académica.

O STT do ACM recebe chamadas a pedir auxílio da Segurança-Social, Da Santa Casa da Misericórdia e da Polícia.

Foi elaborada uma entrevista (patente no final deste trabalho) ao coordenador do Departamento de Acolhimento e Apoio do Imigrante, do qual é parte integrante o STT, e a uma tradutora do corpo de tradutores do STT. Foi efectuada também uma pesquisa ao sítio na internet do ACM.

Na supracitada entrevista, apurou-se que o STT detém uma bolsa de tradutores, dotados de capacidades linguísticas em português e numa outra ou outras línguas, e que é um serviço que funciona entre as 09h e as 19horas, apenas em dias úteis. Maioritariamente é um serviço requerido por imigrantes, ou refugiados embora também por turistas ou trabalhadores temporários em território nacional, e os pedidos de auxílio são sobretudo para situações de atendimento hospitalar ou policial, mas também provenientes da Segurança-Social, dos centros de apoio local aos imigrantes, ou da Santa Casa da Misericórdia. Não é o cidadão estrangeiro que recorre directamente a este serviço, mas sim a entidade que o está a atender naquele preciso momento.

Não há relatos de episódios de falta de entendimento por diferenças culturais.

O ACM não tem conhecimento de mais nenhuma entidade que em território nacional detenha também um serviço de tradução telefónica.

O responsável pelo STT do ACM sugeriu melhorias ao STT no sentido de este poder vir a funcionar durante um período de tempo mais alargado (mais horas) e durante mais dias, para que não funcione unicamente de Segunda a Sexta-feira.

A tradutora entrevistada é intérprete da língua russa, e as melhorias que sugere são que ocorra mais comunicação e troca de experiências entre os tradutores do STT do ACM.

Ambas concordaram nas necessidades idiomáticas: o mandarim, o russo, o ucraniano e as línguas árabes lideram as preocupações e as necessidades.

O STT promove a integração do cidadão estrangeiro em Portugal, concentrando-se em especial na comunidade imigrante.

Nem sempre os tradutores se encontram presencialmente nas instalações do ACM, sendo que muitos deles têm outras funções e são solicitados via telefone pelo ACM que depois reencaminha a chamada para a situação ocorrente.

No referido sítio na internet (Alto Comissariado para as Migrações, 2015) está patente a informação específica sobre quais idiomas estão disponíveis por forma a ajudar os cidadãos que não se expressem em língua portuguesa, como sejam:

Albanês	Alemão	Árabe (Iraque, Egipto, Marrocos)	Azerbaijani	Balanta (Guiné Bissau)
Bérbere	Bósnio	Búlgaro	Checo	Chinês Cantão
Chinês Mandarim	Chinês Wenzhou	Chinês Xangai	Chinês Quingtian	Crioulo (Cabo Verde)
Crioulo (Guiné Bissau)	Croata	Dari	Djola	Espanhol
Farsi	Francês	Georgiano	Grego	Guarani

Gujarati	Haaka (Timor)	Hindi	Holandês	Húngaro
Ibo (Nigéria)	Inglês	Ioruba (Nigéria)	Italiano	Japonês
Kincong (R. Congo)	Lingala (R. Congo)	Lituano	Macedónio	Mandinga
Moldavo	Nepalês	Olof (Senegal)	Persa	Pidgin English (Nigéria)
Polaco	Punjabi	Romeno	Russo	Sérvio
Sonrai	Tetum (Timor)	Turco	Ucraniano	Urdu

É um serviço gratuito, onde os profissionais que prestam auxílio aos imigrantes ou a outros cidadãos estrangeiros que necessitem de serviços de tradução telefónica se obrigam ao sigilo quanto às identidades e aos assuntos debatidos.

Respeitante ao caso específico do Centro Hospitalar Baixo-Vouga, Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, o que já vem sendo realizado até à data desta pesquisa, são de facto, as intervenções do Gabinete de Comunicação (G.C.) deste Hospital, no sentido de elaborar uma listagem de profissionais de saúde dotados de capacidades linguísticas para além da língua materna, o idioma português com o fim de auxiliar este tipo de utentes; assim como telefonar para o Serviço de Tradução Telefónica do Alto Comissariado para as Migrações, sempre que o Hospital não tivesse conseguido responder às necessidades comunicativas de determinado utente no Serviço de Urgência.

Decorrente da análise teórica e científica da temática, e posterior análise prática proveniente da(s) visita(s) ao Hospital, a solução - ou a proposta como se quiser - que aqui se apresenta passa por propor implementar um serviço de tradução no Hospital de Aveiro que não se confine à resposta dada internamente pelos profissionais de saúde com capacidades linguísticas para além da língua materna – o idioma português – e que se leve a cabo um melhoramento dos panfletos que o Hospital afirma que irá produzir, pois estes estão pensados em língua portuguesa e isso auxilia unicamente o utente hospitalar português (ou falante do idioma luso) do serviço de urgência.

No que concerne a resposta a nível nacional que o Sistema de Saúde oferece aos seus utentes, verificou-se que este é sobejamente auxiliado pelo Alto Comissariado das Migrações, o qual presta serviço de tradução a Imigrantes e outros cidadãos que poderão não ser Imigrantes mas que se encontrem em Portugal e que não falem/compreendam a língua portuguesa. Sempre que numa dada situação o Hospital não consegue dar resposta comunicativa a cidadãos estrangeiros recorre-se ao STT do ACM.

Resultado Entrevista Serviço Estrangeiros e Fronteiras

No Anexo 7, descreve-se o esquema que conduziu a entrevista ao Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF). O SEF é um órgão de polícia criminal na dimensão da fiscalização e investigação. Paralelamente os seus funcionários desempenham funções administrativas de atendimento ao público.

A pessoa entrevistada nesta entidade designa-se profissionalmente como Chefe da Delegação Regional do Distrito de Aveiro e Inspetor da Fronteira Marítima do Porto de Aveiro e responsável pelo posto de atendimento do SEF na Loja do Cidadão em Aveiro.

Tanto imigrantes como cidadãos estrangeiros de passagem por Portugal procuram o SEF, quer para resolver a sua situação documental através da regularização, quer para pedidos de informação relativos a documentos extraviados.

O SEF não tem um departamento de Tradução ou Interpretação, embora todos os seus funcionários dominem uma ou mais línguas estrangeiras. Há a ideia generalizada de que o SEF dispõe de colaboradores com conhecimentos linguísticos ou que consegue estabelecer contactos com tradutores. Por isso, é muitas vezes contactado pela Polícia ou pelo Tribunal à procura de tradutores ou intérpretes e o SEF muitas vezes indica contactos de alguns tradutores que já tenham colaborado com o SEF.

O Hospital Infante D. Pedro em Aveiro já tem contactado via formal ou informal (por email ou por telefone, respetivamente) a Delegação Regional de Aveiro do SEF mas no sentido de cruzamento de dados legais da documentação dos utentes hospitalares. Não existem propriamente procedimentos legais protocolares entre esta unidade de saúde e o SEF Aveiro.

As formas de resposta a lacunas linguísticas são realizadas individualmente e autonomamente.

O SEF sugere a criação de um banco de dados com contactos e disponibilidades e capacidade linguística de tradutores e intérpretes, organizados e divididos por regiões. Esse banco de dados deveria estar disponível para os Tribunais, a Polícia, os Hospitais, a Segurança-Social e até o SEF.

Os idiomas mais necessários não foram sugeridos sendo que considera todos importantes.

Resultado Entrevista Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes

Os dados relativos à matriz da entrevista realizada à Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes (APTRAD), apresentam-se no Anexo 8.

Foi entrevistada a diretora desta entidade, que atestou que o objetivo fundamental desta associação visa a criação de uma Ordem dos tradutores e Intérpretes em Portugal, com o intuito de legislar com mais rigor a profissão, conferindo-lhe visibilidade e credibilidade. Ainda assim, constitui uma rede de associados não remunerados, com representantes em todas as capitais de distrito de Portugal.

Os relatos conseguidos de diferenças culturais prenderam-se com o diferente uso da língua inglesa por portugueses e por ingleses em situação hospitalar, sendo que o cidadão português transmite a notícia negativa de saúde, de uma forma mais direta e o cidadão inglês não aceita isso bem.

Não tem conhecimento de préstimos de tradução ou interpretação em nenhum Hospital português. Ambas as pessoas entrevistadas já tiveram experiências de auxílio linguístico em hospitais mas por questões de coincidência, nunca sob o ponto de vista formal. É relatada a experiência em tradução em saúde, mas de forma mais generalizada, com a tradução de ensaios clínicos de português para inglês.

O conhecimento que há de entidades que prestem apoio linguístico em atendimento hospitalar tem a ver com o *site* Alexandria Library, que promove webinars da área da tradução em saúde ou das já referenciadas associações culturais de cariz local que promovem a interajuda entre imigrantes.

5.3 Recomendações

Como já foi referido, a solução que se apresenta é que o Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, do Centro Hospitalar do Baixo-Vouga, detenha uma resposta linguística mais coesa aos utentes do seu serviço de urgência que não se expressem em língua portuguesa. A proposta é extensiva a todas as unidades de saúde, sejam Hospitais ou Centros de Saúde, em território português.

Todavia, é importante louvar e congratular todo o trabalho até agora elaborado pelo Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, por via do seu Gabinete de Comunicação, como seja a implementação da lista de profissionais de saúde que tenham a possibilidade de ajudar a traduzir; ou o contacto com o Serviço de Tradução Telefónica (STT) do Alto Comissariado para a Migração, e posteriormente a futura elaboração de panfletos informativos aos seus utentes. A tarefa da elaboração dos panfletos acima mencionados adveio de uma questão colocada aquando das entrevistas aos profissionais do Hospital Infante D. Pedro no sentido de inquirir a existência de informação escrita (panfletos), traduzida para outras línguas, ao dispor dos utentes do Serviço de Urgência do HIP. À obtenção de uma resposta negativa, seguiu-se uma pronta aceitação por parte de vários entrevistados no propósito de assumir que esta seria uma óptima ideia a ser realizada posteriormente.

No que concerne à lista de profissionais que podem auxiliar linguisticamente que o Gabinete de Comunicação do HIP compilou, a solução apresentada é que esta listagem seja enriquecida por profissionais de tradução/interpretação que possam prestar serviços ao Hospital de Aveiro 24h por dia, em regime de turnos, que a informação escrita seja disponibilizada pelo menos em 5 línguas oficiais da União Europeia. Após análise da afluência das nacionalidades dos utentes do Serviço de Urgência, bem como da listagem de idiomas disponibilizados pelo STT, afirma-se que existe a necessidade de intérpretes que dominem outros idiomas de outras regiões do Mundo.

Em relação ao STT do ACM apresenta-se como possível melhoramento que este detenha uma maior abrangência de horário disponível e que o apoio prestado seja efectuado, quiçá, deslocando-se às unidades de saúde com a presença de profissionais de tradução/interpretação que possam dar resposta ao multiculturalismo interlinguístico que se vive em situações hospitalares.

Tendo em conta a proximidade geográfica e a facilidade logística, existente entre o Departamento de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro e o Hospital Infante D.

Pedro em Aveiro, creio que seria do interesse e enriquecimento de todos que a Universidade de Aveiro fornecesse a este Hospital tradutores que se disponibilizassem a auxiliar utentes hospitalares que não se expressem em língua portuguesa, através da realização de protocolos de cooperação formais com duração no tempo e com cariz legal.

Neste seguimento, propõe-se igualmente que sejam revistas determinadas unidades curriculares do curso de Tradução (no ramo de Saúde e Ciências da Vida) do Departamento de Línguas e Culturas da Universidade de Aveiro, no sentido de conferir um grau mais elevado de praticidade no contacto direto com utentes que não se expressem em língua portuguesa que frequentem unidades de saúde, ou especificamente o Hospital Infante D. Pedro. Nesta situação, beneficiaria a comunidade de estudantes do referido curso pois adquiria valências práticas e reais bem como a comunidade de profissionais de saúde, pois seria auxiliada por indivíduos em fase de aprendizagem, e a própria comunidade de utentes que não compreende o idioma português.

A criação de um banco de dados com a informação sobre a disponibilidade geográfica, horária e linguística de profissionais da área, elaborado por entidades estatais, universitárias, unidades de saúde ou até associações de imigrantes proporcionará a fluidez do trabalho entre profissionais de saúde e tradutores-intérpretes. As associações de imigrantes também poderão ter um papel ativo e interventivo no sentido de alertar a população em geral, as unidades de saúde e os profissionais de tradução sobre as necessidades reais e quotidianas, como sejam logísticas, burocráticas, religiosas, ou endémicas que um utente hospitalar que não se expresse no idioma do país em causa careça.

A inexistência oficial da Ordem dos Profissionais de Tradução, facto apontado pela Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes (APTRAD) como uma lacuna que acarreta falta de legislação que regule esta profissão e a torne mais coesa, poderá conferir menos importância dada por parte da sociedade em geral à profissão do tradutor. Essa falta de atenção para com esta importante profissão, transporta consigo uma negligência na manutenção da comunicação interlinguística em variadas entidades, como sejam neste caso as unidades de saúde. É importante mencionar a urgência da criação da Ordem dos Profissionais de Tradução, cujos efeitos vindouros se irão refletir também na maior consciencialização da grande necessidade destes profissionais e num consequente aumento da contratação dos mesmos, designadamente por parte do Ministério da Saúde para Hospitais e Centros de Saúde.

CONCLUSÃO

O estudo aqui apresentado traduz pois uma interação entre um problema inicialmente identificado, uma identificação em específico do(s) problema(s), e uma construção do que se crê ser um futuro para o atendimento hospitalar em situação de urgência a utentes que não se expressem em língua portuguesa.

A pertinência do estudo da tradução e interpretação em contexto de saúde aliado à conveniência geográfica entre a universidade de Aveiro e o hospital da mesma cidade, motivaram o desenvolvimento do presente trabalho. A observação e constatação das lacunas comunicacionais nesta área, permitiram questionar a dinâmica de serviços de tradução e interpretação e sugerir respostas mais eficazes, adaptadas e integradas.

O que em concreto se conclui é que apesar de a língua inglesa ainda ser a língua franca, continua a haver um crescendo de necessidade de serviços de tradução/interpretação que sirvam uma comunidade à escala global cada vez mais multicultural, pois a convivência na diferença é uma realidade constante. No que concerne à realidade hospitalar, esta carece de serviços que combatam as dificuldades de comunicação linguística, e mecanismos internos de resposta às realidades interlinguísticas entre utentes e profissionais de saúde. Estes mecanismos necessitam de ser melhorados, e foi precisamente isso que se propôs, através da via da tradução.

O conceito de hospital já não se restringe à esfera clínica, mas tem cada vez mais um papel social e de integração de minorias através dos tratamentos de saúde. A tradução e interpretação é a única via que as unidades de saúde podem utilizar para almejar, numa sociedade globalizada, multicultural e multilinguística a saúde para todos, que é um bem essencial e fundamental patente na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

Os serviços de tradução em entidades de saúde em Portugal são parcos e embrionários, sendo que os mesmos não conseguirão cobrir as carências na sua totalidade, a nível nacional. O Hospital de Aveiro já tem resposta aos utentes hospitalares em situação de urgência que não se expressem em língua portuguesa, contudo de cariz interno, que poderá ser melhorado via contratação de profissionais credenciados na esfera da tradução e interpretação. Neste contexto, e considerando os primórdios evolucionários da espécie humana, a tradução revela-se crucial à transmissão do conhecimento e à própria comunicação.

De acordo com os próprios profissionais de tradução e interpretação, as dificuldades da atualidade prendem-se com o facto da sociedade em geral não dar a devida importância aos serviços linguísticos e comunicativos que os profissionais de tradução prestam nos mais variados domínios e do impacto positivo dos mesmos, como seja o incremento de valências económico-financeiras quer à escala nacional quer à escala internacional. Por isso mesmo, as medidas decididas em reuniões ao mais alto nível, ou de carácter mais local, não prevêem melhoramentos e/ou financiamento para a implementação de préstimos linguísticos, nomeadamente no sector da saúde.

Verificou-se a existência de diversos obstáculos à realização de todas as diligências e pedidos de autorização para realizar entrevistas quer às entidades competentes, expostas neste trabalho, quer às próprias unidades de saúde contactadas. Assim, saliento o HIP como a unidade de saúde mais permeável e sensível à exploração e desenvolvimento desta temática. Em suma, era dificilmente compreendida a razão, no sentido pragmático da mesma, do pressuposto que levou à reflexão, problematização e crítica desta questão.

É pois um trabalho inacabado onde se sugere que o Estado assuma um papel interventivo, ou não se constituindo este um Estado Social, quanto mais não seja um papel regulador e/ou moderador. É uma matéria transversal a várias esferas de acção à qual nos compete a todos intervir e colaborar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. C. de. (2008). *Transições e Contextos Multiculturais – Contributos para a Anamnese e recurso aos cuidadores informais*. Coimbra: Coimbra Formasau Formação e Saúde.
- Alto Comissariado para as Migrações. (2015). Serviço de Tradução Telefónica - ArtigoDetalhe - ACM. Retrieved July 8, 2015, from http://www.acm.gov.pt/-/servico-de-traducao-telefonica?doAsGroupId=10181&refererPlid=11423&controlPanelCategory=current_site.content
- Alto Comissariado para as Migrações I.P. (2015). Bem-Vindo - ACM. Retrieved August 3, 2015, from <http://www.acm.gov.pt/inicio>
- André, J. M. (2009). *Interpretações do mundo e multiculturalismo: incomensurabilidade e diálogo entre culturas*. *Saber & Educar* (Vol. 14). Retrieved from <http://revista.esepf.pt/index.php/sabereducar/article/view/129>
- Baker, M. (2001). *Routledge Encyclopedia of Translation Studies* (p. 277). London Routledge.
- Barreira, M. (2001). *Dos Hospitais da Misericórdia ao Hospital Distrital Infante D. Pedro*. Aveiro: Câmara Municipal de Aveiro Pelouro da Cultura.
- Bassnett, S. (2011). *Reflections on translation*. Bristol: Bristol Multilingual Matters.
- Branco, A., & Parejo, F. (2011). *The Creation of a Competitive advantage in the Portuguese Cork Industry: The Contribution of an Industrial District*. Lisboa. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.5/2837>
- Câmara Municipal de Aveiro. (2011). Câmara municipal de Aveiro- Página de entrada. Retrieved August 21, 2015, from http://www.cm-aveiro.pt/www/templates/TabTemplate.aspx?id_class=2348&TM=2345S2348
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação - Guia para Auto-Aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Centro Hospitalar do Baixo Vouga. (2011). Regulamento Interno do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. Retrieved September 1, 2015, from <http://www.hip.min-saude.pt/Doc/Estatutrios/D1.pdf>
- Centro Hospitalar do Baixo Vouga. (2013a). CHBV | Home Page. Retrieved July 13, 2015, from <http://www.hip.min-saude.pt/Paginas/default.aspx>
- Centro Hospitalar do Baixo Vouga. (2013b). CHBV | Mensagem do Presidente. Retrieved August 18, 2015, from <http://www.hip.min-saude.pt/Paginas/MensagemdoPresidente.aspx>

- Conselho de Ministros, Governo de Portugal. Resolução do Conselho de Ministros n.º 63-A/2007 (2007). Portugal: Diário da República, 1ª série - N.º 85 - 3 de Maio de 2007. Retrieved from <http://www.gep.msess.gov.pt/planeamento/pimigrantes.pdf>
- Dias, P., Machado, R., Ferreira, A. P., SEF, & Gabinete de Estudos Planeamento e Formação. (2015). *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2014*. Lisboa. Retrieved from http://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa_2014.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *A Saúde dos Portugueses - Perspetiva 2015*. Lisboa. Retrieved from file:///C:/Users/Ana Filipa/Downloads/i021579 (2).pdf
- Direcção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. (2015). Inscritos em Mobilidade Internacional Ano Letivo 2014/2015. Retrieved from <http://www.dgeec.mec.pt/np4/EstatVagasInsc/>
- Dortier, J.-F. (2004). Dicionário das Ciências Humanas. In *Dicionário das Ciências Humanas* (Lisboa CLI, p. 712).
- Duarte, J. A. M. (2003). *Metodologias de Investigação* (1ª). Lisboa: Vírgula.
- Eco, U. (2010). *Como se faz uma tese em Ciências Humanas* (16.ª Edição). Lisboa: Editorial Presença.
- Eurobarometer Flash Eurobarometer Series 232. (2008). *Discrimination in the European Union: Perceptions and experiences of discrimination in the areas of housing, healthcare, education, and when buying products or using services. Analytical report*. Retrieved from http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_232_sum_en.pdf
- Fonseca, M. L., Silva, S., Esteves, A., & McGarrigle, J. (2009). *Relatório sobre o Estado da Arte em Portugal. Mighealthnet. Rede de informação sobre boas práticas em cuidados de saúde para imigrantes e minorias étnicas na Europa*. Lisboa. Retrieved from http://www.ceg.ul.pt/migrare/publ/MighealthnetSOAR_por.pdf
- Hill, M. M., & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário* (2.ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo, Ld.ª.
- Instituto Nacional de Estatística. (2015a). *Estatísticas do Turismo 2014* (Edição 201). Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. <http://doi.org/ISSN: 0377-2306>
- Instituto Nacional de Estatística. (2015b). Portal do Instituto Nacional de Estatística - Estimativas População Residente Distrito Aveiro 2014. Retrieved October 26, 2015, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004167&contexto=bd&selTab=tab2
- Instituto Nacional de Estatística. (2015c). Portal do Instituto Nacional de Estatística - População Imigrante Residente em Portugal 2014. Retrieved October 26, 2015, from

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006054&contexto=bd&selTab=tab2

Instituto Nacional de Estatística. (2015d). Portal do Instituto Nacional de Estatística - População Residente Município Aveiro 2014. Retrieved October 26, 2015, from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008273&contexto=bd&selTab=tab2

Lopes, J. C. dos R., Santos, M. C., Matos, M. S. D. de, & Ribeiro, O. P. (2009). *Multiculturalidade : perspectivas da enfermagem : contributos para melhor cuidar*. Loures: Loures : Lusociência.

Machado, M. do C. S., Santana, P., Carreiro, M. H., Nogueira, H., Barroso, M. R., & Dias, A. (2006). *Iguais ou Diferentes? Cuidados de Saúde materno-infantil a uma população de Imigrantes*. Amadora-Sintra: Laboratórios Bial, D. L.

Ministério da Saúde. (2015). Portal da Saúde - História do SNS. Retrieved July 11, 2015, from <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+saude/historia+do+sns/default.htm>

Montalt, V., & González Davies, M. (2007). *Medical translation step by step : learning by drafting*. Manchester: Manchester, UK ; St. Jerome Pub.

Munday, J. (2008). *Introducing translation studies: theories and applications* (2ª Edição). Abingdon: Routledge.

Munday, J. (2009). *The Routledge Companion to Translation Studies* (Revised Ed). New York: Routledge.

Organização Mundial de Saúde. (2010). *Financiamento dos Sistemas De Saúde. Relatório Mundial da Saúde*. Retrieved from <http://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1>

Organização Mundial de Saúde. (2015). OMS | Rede ePORTUGUÊSe. Retrieved October 29, 2015, from <http://www.who.int/eportuguese/pt/>

PORDATA Base de Dados Portugal Contemporâneo - Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2015). PORDATA - População estrangeira com estatuto legal de residente: total e por algumas nacionalidades - Municípios. 2014. Retrieved October 26, 2015, from <http://www.pordata.pt/Municipios/Popula%25c3%25a7%25c3%25a3o+estrangeira+com+estatuto+legal+de+residente+total+e+por+algumas+nacionalidades-101>

Sampieri, R. H., Collado, C. H., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa* (3ª edição). São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltd.^a.

Secretário de Estado da Saúde Francisco Ramos Portal da Saúde. (2005). Portal da Saúde - EPE ou SA – Descodificar os Hospitais. Retrieved August 23, 2015, from <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/>

artigos+de+imprensa/epeousa.htm

- Silva, E. L. da, & Menezes, E. M. (2001). *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Sousa, J. E. X. F. (2006). *Os imigrantes ucranianos em Portugal e os cuidados de saúde*. Universidade Aberta.
- Stiglitz, J. E. (2004). *Globalização : a grande desilusão*. (J. E. STIGLITZ, Ed.) (3ª Edição). Lisboa: Terramar.
- Taylor, C., & Appiah, K. A. (n.d.). *Multiculturalismo : examinando a política de reconhecimento*. Lisboa: Lisboa : Instituto Piaget, D.L.
- Tymoczko, M. (2005). Trajectories of Research in Translation Studies. *Meta: Journal Des Traducteurs*, 50(4), 1082. <http://doi.org/10.7202/012062ar>
- Valério, M. (2010). *Critérios de Sustentabilidade da Ocupação Urbana - Caso de Estudo na Cidade de Aveiro*. Universidade de Coimbra,. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/15283>
- Venuti, L. (2001). Translation, Community, Utopia. In L. Venuti (Ed.), *The Translation Studies Reader* (pp. 468–488). London: Routledge.
- Waters, M. (1999). *Globalização*. Oeiras: Oeiras: Celta Editora.
- Yin, R. K. (2001). *Estudo De Caso - Planejamento E Metodos* (2ª Edição). Porto Alegre: Artemed Editora, S.A. Retrieved from http://books.google.com.br/books/about/Estudo_de_caso.html?id=bQXKAAAACAAJ&pgis=1
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de Caso - Planejamento e Métodos* (3.ª Edição). Porto Alegre: Sage Publications.

Anexos

Anexo 1. Procedimentos de recolha de dados

Procedimentos de Recolha	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E - Hospital Infante D. Pedro Aveiro	Alto Comissariado para as Migrações (ACM) Serviço de Tradução Telefónica (STT)	Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – Delegação Regional do Distrito de Aveiro (SEF)	Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes (APTRAD)
1	Elaboração da carta com pedido de autorização para realizar entrevistas e inquéritos Novembro 2014	Contacto telefónico preliminar seguido de email com pedido de autorização para realizar entrevistas. Maio 2015	Deslocação SEF: - Loja do Cidadão da cidade de Aveiro - Delegação Regional Julho 2015	Contacto telefónico a solicitar autorização para realização de entrevistas. Primeiras informações e orientação por parte de um colaborador associado APTRAD. Setembro 2015
2	Após receção de autorização da Administração do Hospital Infante D. Pedro, explicação de investigação e agendamento de primeiras diligências com a responsável Gabinete Comunicação. Março 2015	Após receção de autorização via email, novo contacto telefónico apurando possibilidade de entrevistar pessoa responsável pelo STT e um(a) tradutor(a) do corpo de tradutores do STT Maio 2015	Após resposta positiva (na Delegação Regional) à proposta de entrevista, elaboração de email com pedido oficial Setembro 2015	Receção de resposta à solicitação, via contacto telefónico, com agendamento de dia e hora para realização de entrevista telefónica. Entidade revelou manifestamente a dispensabilidade de envio de email ou carta com solicitação. Setembro 2015
3	Agendamento dia / hora para efetuar entrevistas Abril 2015	Agendamento de dia e hora para realização de entrevista telefónica com pessoa responsável STT e com tradutora (agora com identidade conhecida) STT sob orientação de uma senhora colaboradora ACM Junho 2015	Obtenção de resposta via email com aprovação para realização de entrevista, já com data e hora previamente marcadas. Outubro 2015	Realização de entrevista com responsável e fundadora APTRAD. Obtenção de informação para posterior entrevista com tradutora e intérprete especializada em Tradução Médica, associada APTRAD. Entrevista via chamada telefónica Tratamento entrevista. Setembro 2015

Procedimentos de Recolha	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E - Hospital Infante D. Pedro Aveiro	Alto Comissariado para as Migrações (ACM) Serviço de Tradução Telefónica (STT)	Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – Delegação Regional do Distrito de Aveiro (SEF)	Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes (APTRAD)
4	<p>Realização entrevistas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assessor do Enfermeiro Chefe do Serviço de Urgência; - Assistente técnico Posto Administrativo Serviço de Urgência - Assistente Operacional Serviço de Urgência - Assistente Operacional do Serviço Informativo do Núcleo de Acolhimento e Humanização ao Doente e ao Familiar. <p>Entrevistas presenciais, nas instalações do Hospital Infante D. Pedro.</p> <p>Junho 2015</p>	<p>Realização de entrevista com responsável STT.</p> <p>Entrevista via chamada telefónica.</p> <p>Julho 2015</p>	<p>Realização de entrevista com Chefe da Delegação Regional do Distrito de Aveiro e Inspetor Coordenador da Fronteira Marítima do Porto de Aveiro e responsável pelo Posto de Atendimento do SEF na Loja do Cidadão de Aveiro. Entrevista presencial, nas instalações do SEF Aveiro.</p> <p>Outubro 2015</p>	<p>Contacto prévio entre responsável APTRAD e tradutora e intérprete especializada em Tradução Médica, associada APTRAD. Contacto com tradutora e intérprete para agendamento de entrevista.</p> <p>Outubro 2015</p>
5	<p>Realização entrevistas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diretora Serviço de Urgência do Departamento de Urgência/Emergência - Responsável Gabinete de Comunicação do Serviço de Apoio à Gestão e Logística - Obtenção de autorização, após entrevista a Diretora Serviço de Urgência, de aplicação de questionário a utentes do Serviço de Urgência com dia e hora fornecidos pela mesma. Entrevistas presenciais, nas instalações do INEM Coimbra e nas instalações do Hospital Infante D. Pedro, respetivamente. - Tratamento de todas as entrevistas. 	<p>Realização de entrevista com tradutora STT.</p> <p>Entrevista via chamada telefónica.</p> <p>Tratamento entrevistas.</p> <p>Agosto 2015</p>	<p>Tratamento entrevista.</p> <p>Outubro 2015</p>	<p>Realização entrevista com tradutora e intérprete especializada em Tradução Médica, associada APTRAD.</p> <p>Entrevista presencial, na cidade de Coimbra.</p> <p>Tratamento entrevista.</p> <p>Outubro 2015</p>

Procedimentos de Recolha	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E - Hospital Infante D. Pedro Aveiro	Alto Comissariado para as Migrações (ACM) Serviço de Tradução Telefónica (STT)	Serviço de Estrangeiros e Fronteiras – Delegação Regional do Distrito de Aveiro (SEF)	Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes (APTRAD)
	Julho 2015			
6	Receção de email, por parte dos entrevistados, com validação de entrevista. (Diretora Serviço de Urgência e Responsável Gabinete de Comunicação; outros entrevistados não quiseram receber email, mas ouvir posteriormente a entrevista telefonicamente e validaram-na dessa forma). Agosto 2015	Receção de email, por parte das entrevistas, com validação de entrevista. Agosto 2015	Receção de email, por parte do entrevistado, com validação de entrevista. Outubro 2015	Receção de email, por parte das entrevistadas, com validação de entrevista. Outubro 2015

Anexo 2. Matriz orientadora do estudo de caso

Matriz orientadora do estudo de caso		
O que se tem conhecimento:	O que se pretende saber:	Questões a colocar a:
Existem utentes que não se expressam em língua portuguesa no Serviço de Urgência (SU) do Hospital Infante D. Pedro (HIP)	<ul style="list-style-type: none"> • Que opções tomam os utentes para se expressar ao profissional de saúde? • Existe um serviço de tradução para estes utentes? • Existe um serviço de interpretação para estes utentes? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidade de utentes do SU • Equipa de colaboradores do SU • Gabinete de Comunicação do HIP • Equipa do Serviço de Tradução Telefónica do Alto Comissariado para as Migrações
Há um “Serviço de Tradução Telefónica” (STT) no Alto Comissariado para as Migrações (ACM)	<ul style="list-style-type: none"> • Na esfera do STT, há alguma linha telefónica destinada concretamente ao auxílio no atendimento de saúde nos Hospitais? • Para além do STT do ACM, existe algum outro serviço telefónico de auxílio linguístico, à escala nacional? 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa do STT do ACM
Existem diferentes formas – em conformidade com cada cultura e nação – de lidar com o tratamento médico	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de ocorrência de episódios onde diferenças culturais tenham posto em causa a comunicação efetiva, para além da própria barreira linguística? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidade de utentes do SU • Equipa de colaboradores SU do HIP • Gabinete de Comunicação do HIP • Equipa do STT do ACM

Matriz orientadora do estudo de caso		
O que se tem conhecimento:	O que se pretende saber:	Questões a colocar a:
		<ul style="list-style-type: none"> • Responsável (Resp.) Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) de Aveiro • Equipa Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes (APTRAD)
Há uma grande comunidade de imigrantes, turistas, trabalhadores sazonais estrangeiros, estudantes universitários internacionais em Portugal e na Região de Aveiro	<ul style="list-style-type: none"> • Constata-se algum elo de cooperação entre o SEF Aveiro e o HIP, no sentido de apoiar linguística mas também culturalmente os utentes hospitalares não nacionais? • Há algum corpo de tradutores ou intérpretes que esteja ao serviço dos Hospitais, no ponto de vista nacional? Na possibilidade de haver esse corpo de tradutores ou intérpretes, está de alguma forma agregado ao(s) Hospital(ais) ou é recrutado externamente? • Nessa comunidade heterogénea, quais são os idiomas e as 	<ul style="list-style-type: none"> • Resp. SEF de Aveiro • Equipa APTRAD • Tradutora do STT do ACM • Comunidade de utentes do SU

Matriz orientadora do estudo de caso		
O que se tem conhecimento:	O que se pretende saber:	Questões a colocar a:
	nacionalidades onde há mais necessidade de intervenção?	
Existe uma lacuna no que respeita à oferta linguística (tradução/interpretação) em saúde e em unidades hospitalares	<ul style="list-style-type: none"> Quais são as opiniões críticas sobre esta temática? O que não está a funcionar no presente momento? Que aspetos aponta a serem melhorados ou criados de base no futuro? 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa SU do HIP • Equipa STT do ACM • Responsável SEF Aveiro • Equipa APTRAD

Anexo 3. Matriz orientadora questionário aos utentes

Matriz orientadora questionário utentes	
Objetivos	Dados Pretendidos
Determinar o perfil do utente do ponto de vista pessoal e do uso da capacidade linguística para além da língua materna	<ul style="list-style-type: none">• Idade, sexo, nacionalidade, e quais as línguas que sabe falar, para além da língua em que é nativo.• No caso de ser português, se é residente na região de Aveiro.
Caracterizar o tipo de utente hospitalar do Serviço de Urgência	<ul style="list-style-type: none">• Que tipo de utente é, se é esporádico ou frequente.• O motivo que o leva a dirigir-se ao Serviço de Urgência.
Tomar conhecimento da opinião do utente sobre préstimos de tradução/interpretação em situação hospitalar	<ul style="list-style-type: none">• Existem ou não serviços de tradução no HIP• Se existe um serviço de tradução, de que forma lhe é fornecido pelo Hospital• No caso de ser um utente estrangeiro, se a identidade cultural é tida em conta quando está a ser consultado por um profissional de saúde.
Perceção da opinião dos utentes do SU do HIP sobre eventuais melhorias a serem executadas	Emitir um parecer sobre melhorias a realizar no SU do HIP em relação a préstimos de tradução/interpretação.

Anexo 4. Matriz orientadora entrevista aos profissionais de saúde HIP

Matriz orientadora entrevista profissionais de saúde HIP	
Identificação do Grupo de Questões	Questões
Identificação do respondente	Conhecer a sua função específica no HIP do CHBV e há quanto tempo a executa
Existência de um serviço de apoio linguístico sob forma de tradução ou interpretação no HIP CHBV	Verificar de que forma os cidadãos não nacionais, utentes do SU, são auxiliados linguisticamente, sempre que não entendam a língua portuguesa
Existência de um corpo de profissionais de tradução ao serviço do HIP CHBV	<ul style="list-style-type: none">• Inquirir sobre a existência de panfletos informativos aos utentes da urgência e em que idiomas• Inquirir sobre a existência de profissionais de tradução e/ou interpretação
Constatação da ocorrência de episódio de choque cultural em situação de atendimento hospitalar	<ul style="list-style-type: none">• Conhecer as dificuldades de comunicação e de aplicação de tratamento de saúde quando a língua e a cultura entre o profissional de saúde e o utente hospitalar estrangeiro do serviço de urgência não são as mesmas.• Obter uma informação o mais específica possível sobre onde reside a lacuna de comunicação linguística.
Identificação do tipo de utentes do serviço de urgência que não se expressam em português.	<ul style="list-style-type: none">• Tomar conhecimento se os utentes hospitalares do SU do HIP CHBV são imigrantes, turistas, trabalhadores sazonais, estudantes universitários internacionais, ou outra situação.• Saber quais são os idiomas onde há mais necessidade de préstimos de tradução/interpretação.
Perceção da opinião dos profissionais de saúde do HIP sobre eventuais melhorias a serem executadas	Emitir um parecer sobre melhorias a realizar no SU do HIP relativamente a préstimos de tradução/interpretação.

Anexo 5. Matriz orientadora entrevista ao gabinete de comunicação

Matriz orientadora entrevista gabinete de comunicação	
Identificação do Grupo de Questões	Questões
Identificação do respondente	Conhecer a sua função específica no HIP do CHBV e há quanto tempo a executa
Existência de um serviço de apoio linguístico sob forma de tradução ou interpretação no HIP CHBV	Verificar de que forma os cidadãos não nacionais, utentes do SU, são auxiliados linguisticamente, sempre que não entendam a língua portuguesa
Existência de um corpo de profissionais de tradução ao serviço do HIP CHBV	<ul style="list-style-type: none"> • Inquirir sobre a existência de panfletos informativos aos utentes da urgência e em que idiomas • Inquirir sobre a existência de profissionais de tradução e/ou interpretação
Verificação da cooperação existente entre o Gabinete de Comunicação do HIP e o Serviço de Urgência do HIP no auxílio a utentes que não se expressem em língua portuguesa	<ul style="list-style-type: none"> • Indagar relativamente às ações levadas a cabo pelo Gabinete de Comunicação quando e se solicitado pelo SU para ajudar na comunicação linguística entre o profissional de saúde e o utente que não compreende o idioma português • Procurar saber desde quando essas ações se realizam e através de que meios.
Constatação da ocorrência de episódios de choque cultural em situação de atendimento hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as dificuldades de comunicação e de intervenção de ajuda do Gabinete de Comunicação sempre que a língua e a cultura entre o profissional de saúde e o utente hospitalar estrangeiro do serviço de urgência não são as mesmas. • Obter uma informação o mais específica possível sobre onde reside a lacuna de comunicação linguística. Relato de possíveis episódios.
Identificação do tipo de utentes do serviço de urgência que não se expressam em português.	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conhecimento se os utentes hospitalares do SU do HIP CHBV são imigrantes, turistas, trabalhadores sazonais, estudantes universitários internacionais, ou outra situação. • Saber quais são os idiomas onde há mais necessidade de préstimos de tradução/interpretação.

<p>Perceção da opinião do Gabinete de Comunicação do HIP sobre eventuais melhorias a serem executadas</p>	<p>Solicitar um parecer sobre melhorias a realizar no SU do HIP relativamente a préstimos de tradução/interpretação.</p>
---	--

Anexo 6. Matriz orientadora entrevista aos profissionais STT do ACM

Matriz orientadora entrevista profissionais STT do ACM	
Identificação do Grupo de Questões	Questões
Identificação do respondente	Conhecer a sua função específica no STT do ACM e há quanto tempo a executa
Constatação da realidade do Serviço de Tradução Telefónica e quais as linhas orientadoras de trabalho	Apurar de que modo se processa o raio de ação do STT junto das entidades, com que frequência, e quais as maiores facilidades e dificuldades.
Existência de um corpo de profissionais de tradução ao serviço do STT do ACM	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar conhecimento em que idiomas é disponibilizado este auxílio linguístico • Perceber como laboram os profissionais de tradução no STT, se interna ou externamente.
Colaboração existente entre o STT do ACM e as entidades que requerem o seu auxílio	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar quais são as entidades que estabelecem contacto telefónico mais frequentemente com o ACM para aceder ao STT • Especificar qual é a relação que o STT tem com as unidades hospitalares no sentido de fornecer préstimos de tradução a utentes estrangeiros que não se expressem em português.
Constatação da ocorrência de episódio(s) de choque cultural na comunicação telefónica interlinguística	<ul style="list-style-type: none"> • Inquirir sobre quais os obstáculos com que se deparam as entidades e/ou os profissionais do STT onde a cultura (tradições, religião, crenças, entre outros), para além da barreira linguística, tenha sido um fator impeditivo ao entendimento. • Relatar possíveis episódios.
Identificação do tipo de cidadãos não nacionais e do tipo de serviço que vão requerer às entidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que tipo de cidadãos não nacionais se dirigem às entidades recorrendo aos seus serviços, sendo possivelmente imigrantes, turistas, trabalhadores sazonais, estudantes universitários internacionais, refugiados, ou outra situação. • Saber quais são os idiomas que são de facto mais requeridos ao STT do ACM

<p>Percepção da opinião dos profissionais do STT do ACM sobre eventuais melhorias a serem executadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir um parecer sobre melhorias a realizar no STT do ACM e, de uma forma mais abrangente, sobre o tema de prêmios de tradução/interpretação em Hospitais. • Indagar sobre a existência de alguma entidade ou serviço que disponibilize à escala nacional um serviço público (grátis ou não) de tradução / interpretação em episódios de atendimento em saúde.
--	--

Anexo 7. Matriz orientadora entrevista ao responsável do SEF Aveiro

Matriz orientadora entrevista responsável SEF Aveiro	
Identificação do Grupo de Questões	Questões
Identificação do respondente	Conhecer a sua função específica no SEF da Delegação Regional do distrito de Aveiro e há quanto tempo a executa
Identificação do tipo de cidadãos que recorrem ao SEF Aveiro	<ul style="list-style-type: none">• Tomar conhecimento de que tipo de cidadãos estrangeiros se dirigem ao SEF, no intuito de perceber se a afluência corresponde maioritariamente a imigrantes ou não, constituindo possivelmente imigrantes, turistas, trabalhadores sazonais, estudantes universitários internacionais, refugiados, ou outra situação.• Saber quais são os idiomas que estes cidadãos dominam
Verificação do posicionamento do SEF da Delegação Regional do distrito de Aveiro relativamente ao atendimento ao público	Distinguir, de entre a comunidade de cidadãos estrangeiros, que tipo de público se dirige ao SEF da Delegação Regional do Distrito de Aveiro e ao SEF da Loja do Cidadão da cidade de Aveiro.
Existência de um corpo de profissionais de tradução ao serviço do SEF Aveiro	Indagar se o SEF Aveiro detém internamente um grupo de colaboradores do ramo linguístico que preste a esta entidade serviços de tradução e interpretação.
Averiguação das necessidades linguísticas e da ocorrência de episódio(s) de choque cultural	<ul style="list-style-type: none">• Identificar quais os idiomas com que o SEF lida no fornecimento de apoio à comunidade de cidadãos estrangeiros.• Perguntar quais são as dificuldades comunicativas com que se depara o SEF Aveiro onde a cultura (tradições, religião, crenças, entre outros), para além da barreira linguística, atue como um fator de obstáculo à resolução de questões.• Relatar possíveis episódios.

<p>Cooperação entre o SEF Aveiro e o HIP do CHBV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apurar a existência de uma colaboração mútua entre o Hospital Infante D. Pedro em Aveiro e o SEF Aveiro no tratamento de cidadãos que não se expressem em português; de que modo se processa e que temáticas abrange. • Verificar a empatia ou a ação que o SEF já tem com a questão do apoio linguístico em saúde, designadamente em unidades hospitalares.
<p>Perceção da opinião do responsável do SEF Aveiro sobre eventuais melhorias a serem executadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir um parecer sobre melhorias a realizar no SEF Aveiro sobre o tema de préstimos de tradução/interpretação em locais de atendimento ao público de uma forma generalista, como também especificamente em Hospitais. • Indagar sobre a existência de alguma entidade ou serviço que disponibilize à escala nacional um serviço público (grátis ou não) de tradução / interpretação em episódios de atendimento em saúde.

Anexo 8. Matriz orientadora entrevista aos profissionais de tradução/interpretação APTRAD

Matriz orientadora entrevista profissionais tradução/interpretação APTRAD	
Identificação do Grupo de Questões	Questões
Identificação do respondente	Conhecer a sua função específica na APTRAD e há quanto tempo a executa
Identificação Entidade APTRAD (Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes)	Perceber qual a função e o(s) objetivo(s) da Associação e qual a sua dimensão de atuação em Portugal.
Perceção da atividade dos associados APTRAD	Inquirir sobre quais as ações realizadas pelos associados APTRAD no seio da comunidade de profissionais de tradução e interpretação
Experiência APTRAD em tradução e interpretação em unidades de saúde	Identificar intervenção e contribuição APTRAD especificamente em tradução em contexto hospitalar.
Perceção das necessidades linguísticas e da ocorrência de episódio(s) de choque cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Perguntar quais são as dificuldades comunicativas com que se depara a APTRAD onde a cultura (tradições, religião, crenças, entre outros), para além da barreira linguística, atue como um fator de obstáculo à resolução de questões. • Relatar possíveis episódios. • Identificar quais os idiomas em que os episódios ocorreram.
Averiguação da existência de plataformas ao dispor do público que disponibilizem préstimos de tradução/interpretação	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a existência de alguma entidade ou serviço que disponibilize à escala nacional um serviço público (grátis ou não) de tradução / interpretação em episódios de atendimento em saúde. • Tentar entender a permeabilidade da APTRAD a participar num projeto deste género e obter uma opinião sobre melhorias acerca do tema de préstimos de tradução/interpretação em locais de atendimento ao público em Hospitais.

Anexo 9. Guião da entrevista aos Profissionais de Saúde do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE

1 – Como se chama?

2 – Há quanto tempo trabalha no Hospital Infante D. Pedro em Aveiro?

3 – Qual é a sua profissão?

4 – Existem, no Hospital de Aveiro, préstimos de tradução fornecidos em Serviço de Urgência a utentes imigrantes que não se expressem em língua portuguesa?

4 a) Se existem, de que forma são disponibilizados? Há profissionais de tradução ao dispor do Hospital Infante D. Pedro? Ou existem prospectos informativos de saúde que são disponibilizados a esta comunidade de utentes?

4 b) Se não existem, que necessidades comunicativas e linguísticas é que, na sua opinião, terá a comunidade de imigrantes (ou cidadãos que não se expressem em língua portuguesa) da cidade de Aveiro que já utilizou o Serviço de Urgência do Hospital desta cidade?

5 – Com que frequência estão presencialmente nas instalações do Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro os profissionais de tradução? Quantos são? Que línguas traduzem?

6 – Os utentes estrangeiros são sensíveis aos prospectos traduzidos que são disponibilizados por este Hospital? Lêem-nos?

7 – Há algum episódio de urgência hospitalar, que possa relatar sem identificar o paciente, que tenha sido menos feliz/eficaz devido à carência de serviços de comunicação intercultural?

8 – Há algum episódio de urgência hospitalar, que possa relatar sem identificar o paciente, que tenha sido eficaz devido à existência de serviços de comunicação intercultural?

9 – De acordo com o seu ponto de vista, crê ser o eventual serviço de tradução a utentes deste Serviço de Urgência que não falem/compreendam o idioma luso sensível às diferenças culturais entre nacionais e não nacionais? Por exemplo religião, crenças, superstições?

9 a) Os utentes que não se expressam em língua portuguesa são, na sua experiência maioritariamente imigrantes, turistas, marinheiros de passagem ou outro tipo de trabalhadores sazonais, estudantes universitários internacionais, outra situação...?

10 – Considera que os préstimos de tradução providenciados aos utentes estrangeiros são de qualidade? O que sugere que seja melhorado?

11 – Não existe um serviço de tradução/interpretação a utentes que não se expressem no idioma português. Quais os idiomas que pensa serem mais emergentes? Quais as necessidades comunicativas destes pacientes não nacionais julga serem mais relevantes tendo

em conta o ambiente multicultural que se gera em situação de atendimento hospitalar de urgência entre profissionais de saúde portugueses e pacientes estrangeiros?

Anexo 10. Guião da entrevista ao gabinete de comunicação do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE

1 – Como se chama?

2 – Há quanto tempo trabalha no Hospital Infante D. Pedro em Aveiro?

3 – Qual é a sua profissão?

4 – Existem, no Hospital de Aveiro, préstimos de tradução fornecidos em Serviço de Urgência a utentes que não se expressem em língua portuguesa?

4 a) Se existem, de que forma são disponibilizados? Há profissionais de tradução ao dispor do Hospital Infante D. Pedro? Ou existem prospectos informativos de saúde que são disponibilizados a esta comunidade de utentes?

4 b) Se não existem, que necessidades comunicativas e linguísticas é que, na sua opinião, terá a comunidade de imigrantes (ou cidadãos que não se expressem em língua portuguesa) da cidade de Aveiro que já utilizou o Serviço de Urgência do Hospital desta cidade?

5 – Os utentes não falantes do idioma português são sensíveis aos prospectos traduzidos que são disponibilizados por este Hospital? Lêem-nos?

6 – Com que frequência estão presencialmente nas instalações do Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro os profissionais de tradução? Quantos são? Que línguas traduzem?

7 – De que forma entra em interação o Gabinete de Comunicação do Hospital de Aveiro com os utentes que não se expressam em língua portuguesa?

8 – De acordo com o seu ponto de vista - da informação que chega até ao Gabinete de Comunicação - crê ser o serviço de tradução a utentes deste Serviço de Urgência que não falem/compreendam o idioma luso sensível às diferenças culturais entre este tipo de utentes e os utentes nacionais? Por exemplo religião, crenças, superstições? Conhece algum episódio?

8 a) Os utentes que não se expressam em língua portuguesa são, na sua experiência maioritariamente imigrantes, turistas, marinheiros de passagem ou outro tipo de trabalhadores sazonais, estudantes universitários internacionais, outra situação...?

9 – Considera que os préstimos de tradução providenciados aos utentes que não se compreendem/falam o idioma luso que são suficientes? O que sugere que seja melhorado?

Anexo 11. Guião da entrevista ao responsável pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) – Delegação de Aveiro

1 – Como se chama?

2 – Há quanto tempo trabalha no Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF)?

3 – Qual é a sua função no seio do SEF?

4 – Os préstimos do SEF, de uma forma geral, são procurados mais pela comunidade imigrante ou também por cidadãos estrangeiros que estejam de passagem breve por Portugal – Aveiro?

4 a) Regra geral, a afluência de pedidos de auxílio de cidadãos não nacionais junto do SEF, ocorre mais na Loja do Cidadão da cidade de Aveiro?

5 – Existe algum Serviço de Tradução no SEF?

5 a) Se existe, de que forma é disponibilizado? É um serviço de Interpretação, ou um Serviço de Tradução, que disponibiliza informações noutros idiomas mas apenas de forma escrita?

6 – Relativamente às necessidades comunicativas e linguísticas, quais são os idiomas mais solicitados?

7 – Há algum episódio que possa relatar em que tenha sido notório um choque cultural, uma barreira na comunicação, entre nós portugueses e um determinado cidadão estrangeiro que tenha solicitado o SEF?

8 – Já ocorreu algum episódio em que o Hospital Infante D. Pedro em Aveiro - Centro Hospitalar Baixo-Vouga, E.P.E. tenha recorrido à delegação do SEF de Aveiro no sentido de requerer ajuda linguística, no âmbito da tradução, a cidadãos que não compreendam o idioma português, utentes deste mesmo Hospital?

9 – Na sua opinião, quais são as melhorias que, no campo da tradução, interpretação, oferta de ajuda comunicativa intercultural, sugere que sejam levadas a cabo junto do SEF Aveiro?

9 a) No âmbito da tradução em saúde, há algum elo de ligação, alguma interajuda entre o SEF e o Hospital Infante D. Pedro- Centro Hospitalar Baixo-Vouga, E.P.E. no sentido de auxiliar os imigrantes/cidadãos que não se expressem em língua portuguesa que sejam utentes deste Hospital?

10 – Tem conhecimento que aqui em Portugal exista à escala nacional algum outro serviço de apoio à Tradução/Interpretação (gratuito ou não) à comunidade imigrante, ou à comunidade de pessoas que não se expressem em língua portuguesa que estejam de passagem por Portugal?

Anexo 12. Guião da entrevista aos profissionais de tradução do Alto Comissariado para as Migrações – ACM

1 – Como se chama?

2 – Há quanto tempo trabalha no Alto Comissariado para as Migrações (ACM)?

3 – Qual é a sua função no seio do ACM?

4 – Em que consiste o Serviço de Tradução Telefónica (STT)?

4 a) Por norma, é o próprio imigrante (ou cidadão estrangeiro que não se expresse em língua portuguesa) que telefona directamente para o STT a requerer ajuda, ou é a pessoa (que se expressa em português, portuguesa à partida) proveniente da instituição em causa que telefona para o STT a pedir auxílio, por não estar a entender o imigrante?

5 – Este serviço é solicitado unicamente por imigrantes ou também por pessoas que não se expressem no idioma português?

6 – Os pedidos de auxílio linguístico, na maioria dos casos ocorrem no contacto com que instituições?

7 – Na sua experiência e contacto com este serviço do ACM, quais são os idiomas mais solicitados?

8 – Na sua opinião, quais são as melhorias que sugere que sejam efectuadas ao STT do ACM?

9 – Tem conhecimento que aqui em Portugal exista algum outro serviço de apoio à Tradução/Interpretação (gratuito ou não) à comunidade imigrante, ou à comunidade de pessoas que não se expressem em língua portuguesa que estejam de passagem por Portugal?

Anexo 13. Guião da entrevista à responsável da Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes (APTRAD)

1 – Como se chama?

2 – Que idade tem?

3 – Qual é a sua profissão?

4 – Há quanto tempo é diretora/colaboradora/associada da Associação Portuguesa de Tradutores e Intérpretes?

4 a) Quais são as valências e o propósito desta Associação?

5 – Alguma vez foi tradutora ou intérprete em situação hospitalar?

5 a) Se sim, em que línguas?

5 b) Se sim, encontrou dificuldades no multiculturalismo patente no exercício da sua função no serviço no Hospital? Que particularidades culturais, que vão muito para além da tradução da informação médica de um idioma para outro, deu conta que são mais notórias? Como foram contornadas?

5 c) Já traduziu prospectos de informação hospitalar?

6 - Tem conhecimento que aqui em Portugal exista à escala nacional algum outro serviço de apoio à Tradução/Interpretação (gratuito ou não) à comunidade imigrante, ou à comunidade de pessoas que não se expressem em língua portuguesa que estejam de passagem por Portugal?

Anexo 14. Guião da entrevista aos profissionais de tradução do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE

1 – Como se chama?

2 – Qual é a sua profissão?

3 – Há quanto tempo trabalha para o Hospital de Aveiro?

3 a) Trabalha em regime de *freelancer* para este Hospital?

4 – Quantos tradutores existem ao dispor do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro?

5 – Quantas horas trabalham cada um dos tradutores?

6 – Em que línguas é disponibilizado o serviço de tradução ao Hospital Infante D. Pedro em Aveiro?

7 – Encontra dificuldades no multiculturalismo patente no exercício da sua função no serviço de Urgência deste Hospital? Que particularidades culturais, que vão muito para além da tradução da informação médica que um idioma para outro, dá conta que são mais notórias? Como são contornadas?

8 – O Hospital, ou a comunidade de Profissionais de Tradução, ou ambos em parceria, fornecem prospetos informativos à comunidade imigrante (ou comunidade de cidadãos que não se expressem em língua portuguesa) utente deste Hospital, de cariz genérico? Em que idiomas?

Anexo 15. Inquérito por Questionário

Por favor, dedique uns minutos a preencher o seguinte inquérito. Obrigada.

1. Esta é a sua primeira vez na qualidade de utente do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro?

•Sim

•Não

2. Porque escolheu este Hospital?

Proximidade geográfica / Foi-lhe recomendado por alguém (Quem?)? / Porque tem bom atendimento / Porque tem bom atendimento e serviço de tradução.

3. Com que frequência utiliza o Serviço de Urgência deste hospital?

Todos os dias / uma vez por semana / de duas em duas semanas / uma vez por mês / uma vez a cada 6 meses/ uma vez por ano.

4. Qual é o seu país de origem?

5. Qual é a sua língua materna?

6. Compreende inglês

•Sim

•Não

Se sim, qual é o seu nível de inglês? Razoável / Bom / Fluente

7. Como qualificaria quantitativamente numa escala de 0 a 10 o atendimento pelos profissionais de saúde do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro?

8. Nesta situação corrente de emergência ou sempre que é atendido no Serviço de Urgência do Hospital Infante D. Pedro em Aveiro, existe um serviço de tradução que o acompanha?

•Sim

•Não

8 a). Se sim, como qualificaria quantitativamente numa escala de 0 a 10 os préstimos de tradução postos à disposição?

8 b). Se não, como classificaria ao nível quantitativo a sua necessidade de os obter, numa escala de 0 a 10?

9. Os serviços de tradução que lhe são fornecidos pelo Hospital Infante D. Pedro em Aveiro são fornecidos:

- através de profissionais linguísticos

- através de prospectos

9 a) No caso se serem fornecidos por profissionais linguísticos, como qualificaria quantitativamente numa escala de 0 a 10 a qualidade dos préstimos de tradução providenciados pelos mesmos?

9 b) No caso se serem fornecidos via prospecto, como classificaria ao nível quantitativo numa escala de 0 a 10 a qualidade da informação por eles transmitida?

10. Estes serviços de tradução providos pelo Hospital Infante D. Pedro em Aveiro são disponibilizados em que idiomas?

Português / Mandarim / Hindu / Espanhol / Inglês / Russo / Árabe / Japonês / Bengali / Francês / Alemão / Italiano / Tetum / Bhojpuri / Coreano / Persa / Urdu / Turco / Grego / Cantonês / Polaco / Ucraniano / Romeno / Checo / Belga / Holandês / Finlandês / Norueguês / Dinamarquês / Birmanês / Tailandês / Uzbeque / Nepalês

10 a) Sugere mais algum outro idioma a ser disponibilizado?

Se sim, qual?

11. No caso do serviço de tradução ser disponibilizado por um profissional de tradução, o acompanhamento inicia-se:

• No balcão de informação / inscrição de urgência

- Na sala de espera
- No atendimento pelos profissionais de saúde
- No encaminhamento à saída do Hospital

Onde termina o acompanhamento?

- No balcão de informação/inscrição de urgência
- Na sala de espera
- No atendimento pelos profissionais de saúde
- No encaminhamento à saída do Hospital

12. Para além do *modus operandi* que lhe é recomendado pelo profissional de saúde no sentido de alcançar a cura, e traduzido pelo(a) tradutor(a), considera haver algumas outras considerações a serem tomadas, as quais costuma levar a cabo no seu país de origem, que aqui não são tomadas em conta pelo serviço de tradução?

Se sim, quais?

13. No caso do serviço de tradução ser disponibilizado via panfleto, a informação patente nos mesmos é:

- a) generalista
- b) específica a cada patologia listada nesse panfleto

Anexo 16. Questionnaire

Please, take a few minutes of your time to complete the following questionnaire. For direct questions, please fill the blanks with a cross. Thank you.

1 – Is this your first time as a patient at Aveiro Hospital?

•Yes

•No

2 – Why did you choose this Hospital?

Geographical proximity / It was recommended by someone (Who?)? / Because it has a good service and provides a good translation service.

3. How often do you use the Emergency Services of this Hospital?

Everyday / Once a week / Every two weeks / Once a month / Once every six months / Once a year

4. Where are you come from?

5. What is your mother tongue?

6. Your English level is:

Reasonable /Good / Fluent

7. How would you rank the service provided by health professionals at Aveiro Hospital on a scale from 0 to 10?

8. In this emergency episode that is happening now, or whenever you are treated in the emergency services at Aveiro Hospital, are you followed by a translation service?

•Yes

•No

8 a) If you are followed by a translation service at the emergency services at Aveiro Hospital, how would you rank it on a scale from 0 to 10?

8 b) If you are not followed by a translation service, how would you rank your need to be assisted by one on a scale from 0 to 10?

9. The translation services available at Aveiro Hospital are provided through:

- language professionals

- flyers

9 b) If they are provided by flyers, how would you classify the quality of its information on a scale from 0 to 10?

10. What other languages do you suggest should be provided?

Portuguese / Mandarin / Hindi / Spanish / English / Russian / Arabic / Japanese / Bengali / French / German / Italian / Tetum / Bhojpuri / Korean / Persian / Urdu / Turkish / Greek / Cantonese / Polish / Ukrainian / Romanian / Czech / Belgian / Dutch / Finnish / Norwegian / Danish / Burmese / Thai / Uzbekistan / Nepali

10 a). Do you suggest another one to be provided?

Which one(s)?

11. If the translation service is available through a translation professional, where does this service start?

• At the reception desk;

• In the waiting room;

• When attended by the health professionals;

• On the way out of the hospital;

And where does it end?

- At the reception desk;
- In the waiting room;
- When attended by the health professionals;
- On the way out of the hospital;

12. Besides the treatment that is recommended by the health professional, and translated by the translator, are any other procedures undertaken in your home country?

If yes, which ones?

13. If eventually the translation services are provided through health information flyers, the information provided is:

a) general

b) specific to each health condition listed in the flyers

Anexo 17. Dados afliência serviço de urgência HIP CHBV

Tabela A – Afliência mensal por tipo de urgência

		Urgência Geral	Urgência Pediátrica	Total
2014	Janeiro	7.579	3.265	10.844
	Fevereiro	7.066	3.196	10.262
	Março	7.853	3.314	11.167
	Abril	7.852	3.042	10.894
	Maio	7.805	3.198	11.003
	Junho	7.741	3.245	10.986
	Julho	8.339	2.878	11.217
	Agosto	8.737	2.473	11.210
	Setembro	8.246	2.658	10.904
	Outubro	8.568	3.464	12.032
	Novembro	7.645	3.490	11.135
	Dezembro	8.193	3.524	11.717
	Sub-total 2014	95.624	37.747	133.371
2015	Janeiro	8.148	3.872	12.020
	Fevereiro	6.875	2.874	9.749
	Março	7.612	3.069	10.681
	Abril	7.599	2.890	10.489
	Maio	8.042	3.103	11.145
	Junho	7.832	2.798	10.630
	Julho	8.433	2.694	11.127
	Agosto	8.502	2.384	10.886
	Setembro	7.849	2.539	10.388
	Sub-total 2015	70.892	26.223	97.115
Total		166.516	63.970	230.486

Tabela B – Afluência mensal por tipo de urgência e gênero

		Urgência Geral		Urgência Pediátrica		Total
		F	M	F	M	
2014	Janeiro	4.485	3.094	1.566	1.699	10.844
	Fevereiro	4.148	2.918	1.528	1.668	10.262
	Março	4.666	3.187	1.598	1.716	11.167
	Abril	4.694	3.158	1.430	1.612	10.894
	Maio	4.536	3.269	1.461	1.737	11.003
	Junho	4.485	3.256	1.521	1.724	10.986
	Julho	4.869	3.470	1.285	1.593	11.217
	Agosto	5.105	3.632	1.165	1.308	11.210
	Setembro	4.818	3.428	1.225	1.433	10.904
	Outubro	4.946	3.622	1.644	1.820	12.032
	Novembro	4.492	3.153	1.705	1.785	11.135
	Dezembro	4.783	3.410	1.700	1.824	11.717
	Sub-total 2014	56.027	39.597	17.828	19.919	133.371
2015	Janeiro	4.776	3.372	1.857	2.015	12.020
	Fevereiro	4.019	2.856	1.429	1.445	9.749
	Março	4.475	3.137	1.487	1.582	10.681
	Abril	4.443	3.156	1.353	1.537	10.489
	Maio	4.755	3.287	1.438	1.665	11.145
	Junho	4.553	3.279	1.319	1.479	10.630
	Julho	4.943	3.490	1.257	1.437	11.127
	Agosto	4.925	3.577	1.135	1.249	10.886
	Setembro	4.698	3.151	1.190	1.349	10.388
	Sub-total 2015	41.587	29.305	12.465	13.758	97.115
Total		97.614	68.902	30.293	33.677	230.486

Tabela C – Afluência por motivo e seu grau de urgência

		2014	2015	Total
Acidente de Trabalho	Emergente	22	8	30
	Muito urgente	235	172	407
	Não Urgente		1	1
	NR	1		1
	Outros Casos	58	31	89
	Pouco Urgente	49	34	83
	Urgente	1572	1132	2704
	Sub-total	1937	1378	3315
Acidente de Viação	Emergente	7	11	18
	Muito urgente	364	264	628
	Não Urgente	1	1	2
	NR = não registado		1	1
	Outros Casos	20	17	37
	Pouco Urgente	24	8	32
	Urgente	887	646	1533
	Sub-total	1303	948	2251
Acidente Desportivo	Emergente	1		1
	Muito urgente	46	32	78
	NR	1		1
	Outros Casos	9	2	11
	Pouco Urgente	5	2	7
	Urgente	304	164	468
	Sub-total	366	200	566
Acidente Doméstico	Emergente	1	1	2
	Muito urgente	20	5	25
	Outros Casos		1	1
	Pouco Urgente	3	3	6
	Urgente	31	11	42
	Sub-total	55	21	76
Acidente Escolar	Emergente	1	1	2

		2014	2015	Total
	Muito urgente	85	49	134
	Outros Casos	33	22	55
	Pouco Urgente	55	24	79
	Urgente	1738	1100	2838
	Sub-total	1912	1196	3108
Acidente Pessoal	Emergente	47	22	69
	Muito urgente	384	305	689
	Não Urgente	3	2	5
	Outros Casos	96	48	144
	Pouco Urgente	426	282	708
	Urgente	5790	4381	10171
	Sub-total	6746	5040	11786
Afogamento	Emergente		1	1
	Muito urgente	4	3	7
	Urgente	5	5	10
	Sub-total	9	9	18
Agressão	Emergente	4		4
	Muito urgente	45	25	70
	NR		2	2
	Outros Casos	9	5	14
	Pouco Urgente	50	60	110
	Urgente	732	477	1209
	Sub-total	840	569	1409
Cirurgia Ambul./Bloco	Urgente		1	1
	Sub-total		1	1
Doença	Emergente	554	395	949
	Muito urgente	17995	12712	30707
	Não Urgente	138	126	264
	NR	9	22	31
	Outros Casos	3993	2887	6880
	Pouco Urgente	30518	21554	52072
	Urgente	50943	37671	88614
	Sub-total	104150	75367	179517

		2014	2015	Total
Entrou Cadáver	Outros Casos	19		19
	Sub-total	19		19
Grávidas e Parturientes	Emergente		1	1
	Muito urgente	1371	1044	2415
	Não Urgente	47	47	94
	NR		1	1
	Outros Casos	931	773	1704
	Pouco Urgente	136	77	213
	Urgente	3423	2744	6167
	Sub-total	5908	4687	10595
Intoxicação	Emergente	46	45	91
	Muito urgente	285	201	486
	Não Urgente	78	64	142
	Outros Casos	2	1	3
	Pouco Urgente	39	41	80
	Urgente	212	180	392
	Sub-total	662	532	1194
Outras	Emergente	2		2
	Muito urgente	13	1	14
	Outros Casos	5	2	7
	Pouco Urgente	12		12
	Urgente	51	4	55
	Sub-total	83	7	90
Queda	Emergente	21	25	46
	Muito urgente	983	749	1732
	Não Urgente	5	2	7
	NR		2	2
	Outros Casos	154	131	285
	Pouco Urgente	355	244	599
	Urgente	7721	5900	13621
	Sub-total	9239	7053	16292
Queimadura	Emergente	11	7	18
	Muito urgente	54	42	96

		2014	2015	Total
	Outros Casos		2	2
	Pouco Urgente	6	3	9
	Urgente	53	44	97
	Sub-total	124	98	222
Queimadura Solar	Muito urgente		2	2
	Pouco Urgente	2		2
	Urgente	7	6	13
	Sub-total	9	8	17
Violação	Muito urgente	1		1
	Outros Casos	1		1
	Urgente	7	1	8
	Sub-total	9	1	10
Total		133371	97115	230486

Tabela D – Afluência por nacionalidade

	2014	2015	Total
Afeganistao	4	6	10
Africa Do Sul	116	58	174
Alemanha Democratica	42	41	83
Alemanha Federal	228	179	407
Andorra	9	5	14
Angola	1106	775	1881
Arabia Saudita	1		1
Argelia		1	1
Argentina	4	2	6
Armenia	3	1	4
Australia	22	6	28
Austria	3	2	5
Azerbaijao	9	7	16
Bangladesh	2	1	3
Belgica	18	21	39
Bielo Russia	30	19	49
Brasil	1105	842	1947
Bulgaria	7	4	11
Cabo Verde	87	74	161
Canada	126	106	232
Checoslovaquia	2	3	5
Chile	1		1
China	91	82	173
Chipre	1		1
Colombia	16	8	24
Congo	17	8	25
Croacia	2		2
Cuba	8	6	14
Dinamarca	1	4	5
Egipto	1	2	3
Equador	6	4	10
Eslovakia	1		1
Eslovenia	2	1	3
Espanha	284	221	505
Estados Unidos Da America	172	135	307
Estonia	14	1	15

	2014	2015	Total
Etiopia	8		8
Federacao Russa	5	7	12
Filipinas	6	9	15
Finlandia	1	2	3
Franca	1308	967	2275
Grecia	3	1	4
Guine Bissau	139	128	267
Holanda	28	12	40
Hungria	10	3	13
Ilhas Georgia E Sandwich Sul	1		1
Ilhas Marianas Nordeste	2		2
India	33	38	71
Inglaterra	70	49	119
Irao	33	15	48
Iraque	6	7	13
Irlanda	8	4	12
Islandia	7	3	10
Italia	40	43	83
Japao	5	1	6
Jugoslavia	10	8	18
Kazakhistao	29	15	44
Latvia(Letonia)	5		5
Libano	2	1	3
Libia	8	8	16
Lituania	10	4	14
Luxemburgo	75	60	135
Macau		1	1
Malawi	1	1	2
Marrocos	10	8	18
Mexico	4	4	8
Mocambique	426	310	736
Monaco	2		2
Nepal	1		1
Nigeria	15	13	28
Noruega		3	3
Nova Zelandia	1	2	3
Null	101	72	173
Paquistao	6	10	16

	2014	2015	Total
Paraguai	4	3	7
Peru	3	3	6
Polonia	30	18	48
Portugal	125091	90840	215931
Republica Centro Africana	1	1	2
Republica Checa	5	8	13
Republica Da Coreia	3	5	8
Republica Da Guine	9	10	19
Republica Da Moldova	54	39	93
Republica Dominicana	3	3	6
Romenia	107	99	206
Sao Tome E Principe	167	119	286
Senegal	2		2
Serra Leoa	4	2	6
Siria	5	3	8
Suazilandia	2	3	5
Suecia	2	2	4
Suica	187	139	326
Tailandia		1	1
Timor Leste	6	4	10
Tunisia	4		4
Turquia	8	1	9
Ucrania	388	275	663
Uniao Sovietica	45	38	83
Uzbekistao	4	6	10
Venezuela	1258	1049	2307
Zaire	12	5	17
Zimbabue	7	5	12
Total	133371	97115	230486

Tabela E – Afluência por nacionalidade e mês (2014)

	2014												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Afeganistao			1	1	1			1					4
Africa Do Sul	6	6	10	12	19	11	15	5	8	9	9	6	116
Alemanha Democratica	3	1	3	5	4	2	8	3	1	5	3	4	42
Alemanha Federal	17	15	15	13	28	10	29	27	18	27	15	14	228
Andorra	1	3		1		1			1			2	9
Angola	97	78	96	91	94	86	92	95	95	111	83	88	1106
Arabia Saudita					1								1
Argelia													
Argentina			1					1	1			1	4
Armenia						1		1			1		3
Australia	1			1	3	3	2	3	3	3	1	2	22
Austria							1			2			3
Azerbaijao	2		1			1	2		1		1	1	9
Bangladesh	1		1										2
Belgica	1	1	2	2	2		4	1		1		4	18
Bielo Russia	3	4	1	5	3	4	1	1	4	2		2	30
Brasil	72	99	101	91	114	94	92	87	96	81	77	101	1105
Bulgaria					2		1	2			1	1	7
Cabo Verde	8	10	6	7	14	3	10	4	4	10	3	8	87
Canada	11	3	9	8	14	19	7	15	8	7	11	14	126
Checoslovaquia				2									2
Chile								1					1
China	7	4	9	9	7	11	9	9	5	8	10	3	91
Chipre									1				1
Colombia	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1			16
Congo		3	2	1	2	4	1	3			1		17
Croacia						1	1						2
Cuba	1			2			1	1	1		1	1	8
Dinamarca											1		1
Egipto							1						1
Equador						2				3	1		6
Eslovakia									1				1
Eslovenia				1							1		2
Espanha	17	14	15	25	13	29	37	44	28	23	19	20	284
Estados Unidos Da America	9	10	13	13	18	13	15	21	9	19	20	12	172
Estonia	3	2	2		1	1		1	1		2	1	14
Etiopia		2	4				1			1			8
Federacao Russa				1	2	1		1					5

	2014												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Filipinas	1			1			1				2	1	6
Finlandia					1								1
Franca	76	69	77	93	113	101	179	186	111	103	94	106	1308
Grecia				1		1					1		3
Guine Bissau	14	7	13	15	12	9	15	8	13	10	9	14	139
Holanda	2	1	3	1	3	1	2	4	3	5	3		28
Hungria		1				2	1			3	1	2	10
Ilhas Georgia E Sandwich Sul											1		1
Ilhas Marianas Nordeste				1		1							2
India	1	2	4	2	2	1	2	2	2	4	4	7	33
Inglaterra	4	6	9	7	5	4	7	7	8	6	3	4	70
Irao	3	3	4	3		1	4	4	3	2	2	4	33
Iraque	1		2		1	1				1			6
Irlanda			1		1		3		2	1			8
Islandia		3			2	1				1			7
Italia	2	5	1	6	5	3	5	4	4	2	2	1	40
Japao		2				2						1	5
Jugoslavia	1		1	1	1	1		1		1	3		10
Kazakhistao	4	3	5	3	2		4	2		1	2	3	29
Latvia(Letonia)						1	2	1			1		5
Libano	1				1								2
Libia			4	1					2		1		8
Lituania	1	1		1	1		2	2	2				10
Luxemburgo	4	4	7	5	1	4	8	16	5	6	4	11	75
Macau													
Malawi						1							1
Marrocos			2					1	3	2	1	1	10
Mexico	1		1			1		1					4
Mocambique	45	28	24	34	36	32	34	44	37	35	44	33	426
Monaco	1	1											2
Nepal				1									1
Nigeria	1							2	3	3	3	3	15
Noruega													
Nova Zelandia				1									1
Null	6	10	12	7	4	5	6	7	13	8	15	8	101
Paquistao	1				1	2					1	1	6
Paraguai			1						1	1	1		4
Peru							1	1	1				3
Polonia			4	1	5	4	5	1	2	3	1	4	30
Portugal	10245	9725	10505	10252	10266	10325	10380	10381	10200	11317	10487	11008	125091

	2014												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Republica Centro Africana					1								1
Republica Checa					1			2		1		1	5
Republica Da Coreia								2	1				3
Republica Da Guine	1		1	1				2	1	1	1	1	9
Republica Da Moldova	5	3	8	4	2	8	1	4	2	5	5	7	54
Republica Dominicana		1		1		1							3
Romenia	9	3	7	9	6	13	4	9	17	12	11	7	107
Sao Tome E Principe	17	14	15	7	14	9	15	17	21	14	9	15	167
Senegal							1	1					2
Serra Leoa								2	1			1	4
Siria				1				2		1	1		5
Suazilandia										1	1		2
Suecia						1			1				2
Suica	19	9	18	14	15	12	19	17	16	24	11	13	187
Tailandia													
Timor Leste		3					1	2					6
Tunisia			2	1				1					4
Turquia			2		4					1		1	8
Ucrania	29	27	29	30	39	30	37	28	40	29	35	35	388
Uniao Sovietica	4	4	2	4	7	1	9	2	2	2	3	5	45
Uzbekistao			1					1			1	1	4
Venezuela	82	69	104	93	106	108	137	114	95	113	105	132	1258
Zaire		2	2		1	1			4		2		12
Zimbabue	1		1		1						3	1	7
Total	10844	10262	11167	10894	11003	10986	11217	11210	10904	12032	11135	11717	133371

Tabela F – Afluência por nacionalidade e mês (2015)

	2015												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Afeganistao				1	2	1		1	1	6	10		
Africa Do Sul	5	6	9	3	10	10	9	3	3	58	174	5	6
Alemanha Democratica	7	3	6	2	3	6	8	6		41	83	7	3
Alemanha Federal	20	7	20	28	24	18	19	24	19	179	407	20	7
Andorra	1	1	1		1				1	5	14	1	1
Angola	70	66	97	95	74	79	95	99	100	775	1881	70	66
Arabia Saudita											1		
Argelia						1				1	1		
Argentina					1			1		2	6		
Armenia	1									1	4	1	
Australia	1	1					1	1	2	6	28	1	1
Austria						1	1			2	5		
Azerbaijao	1			1		2	1	1	1	7	16	1	
Bangladesh								1		1	3		
Belgica	5		2		3	2	2	4	3	21	39	5	
Bielo Russia	1	2	3	3	1	3		2	4	19	49	1	2
Brasil	87	92	111	78	91	99	104	102	78	842	1947	87	92
Bulgaria					1	1	1	1		4	11		
Cabo Verde	6	6	6	3	6	12	10	16	9	74	161	6	6
Canada	15	4	13	7	9	11	19	20	8	106	232	15	4
Checoslovaquia	1		2							3	5	1	
Chile											1		
China	7	6	6	11	10	8	10	14	10	82	173	7	6
Chipre											1		
Colombia	1	1	1			1	3		1	8	24	1	1
Congo	1	1	1	1			2	1	1	8	25	1	1
Croacia											2		
Cuba	4					2				6	14	4	
Dinamarca						1		1	2	4	5		
Egipto		2								2	3		2
Equador		1		2			1			4	10		1
Eslovakia											1		
Eslovenia						1				1	3		
Espanha	19	16	21	15	19	22	36	51	22	221	505	19	16
Estados Unidos Da America	20	7	16	11	10	7	18	25	21	135	307	20	7
Estonia						1				1	15		
Etiopia											8		
Federacao Russa				2	1			3	1	7	12		

	2015												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Filipinas	1	1		2	1		2		2	9	15	1	1
Finlandia			1	1						2	3		
Franca	95	93	93	89	85	90	156	168	98	967	2275	95	93
Grecia									1	1	4		
Guine Bissau	9	15	18	16	17	13	14	11	15	128	267	9	15
Holanda	1	1			2	3	2		3	12	40	1	1
Hungria			2	1						3	13		
Ilhas Georgia E Sandwich Sul											1		
Ilhas Marianas Nordeste											2		
India	1	3	4	12	10	1		5	2	38	71	1	3
Inglaterra	5	5	11	4	5	5	4	5	5	49	119	5	5
Irão	1	2	5		3	1	1	1	1	15	48	1	2
Iraque			1	2		2		1	1	7	13		
Irlanda	1	1	1						1	4	12	1	1
Islandia		1		1		1				3	10		1
Italia	3	9	7	8	3	2	4	3	4	43	83	3	9
Japao							1			1	6		
Jugoslavia			2	2	1		1	1	1	8	18		
Kazakhistao	6			1	3	3	1	1		15	44	6	
Latvia(Letonia)											5		
Libano							1			1	3		
Libia		1	3	1			1	2		8	16		1
Lituania	1			1	1			1		4	14	1	
Luxemburgo	5	3	8	9	8	9	4	9	5	60	135	5	3
Macau			1							1	1		
Malawi					1					1	2		
Marrocos			1	2	1	1	1	2		8	18		
Mexico							1	2	1	4	8		
Mocambique	37	31	36	36	49	33	30	26	32	310	736	37	31
Monaco											2		
Nepal											1		
Nigeria		3	2	2	1	1	2		2	13	28		3
Noruega		1		1	1					3	3		1
Nova Zelandia	1							1		2	3	1	
Null	15	5	5	6	10	9	3	7	12	72	173	15	5
Paquistao	3	1	1	1	1		1	2		10	16	3	1
Paraguai			1			1		1		3	7		
Peru	2			1						3	6	2	
Polonia	4	4	2	3	2		1	1	1	18	48	4	4
Portugal	11360	9189	9958	9815	10460	9973	10348	10031	9706	90840	215931	11360	9189

	2015												Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Republica Centro Africana		1								1	2		1
Republica Checa	2				2	3			1	8	13	2	
Republica Da Coreia						1		1	3	5	8		
Republica Da Guine	3	1	1		1			1	3	10	19	3	1
Republica Da Moldova	5	4	7	8	5	4		4	2	39	93	5	4
Republica Dominicana	1	2								3	6	1	2
Romenia	12	7	12	11	10	18	16	9	4	99	206	12	7
Sao Tome E Principe	12	6	15	15	17	14	9	13	18	119	286	12	6
Senegal											2		
Serra Leoa			1		1					2	6		
Siria	1		1		1					3	8	1	
Suazilandia	1				2					3	5	1	
Suecia	1	1								2	4	1	1
Suica	11	10	16	14	12	15	21	20	20	139	326	11	10
Tailandia						1				1	1		
Timor Leste	1					2			1	4	10	1	
Tunisia											4		
Turquia		1								1	9		1
Ucrania	36	19	27	51	38	24	29	24	27	275	663	36	19
Uniao Sovietica	1	3	5	7	1	6	4	4	7	38	83	1	3
Uzbekistao	1	1		1	1	2				6	10	1	1
Venezuela	106	100	116	99	123	103	128	152	122	1049	2307	106	100
Zaire	1	1	1	1			1			5	17	1	1
Zimbabue	1	1	1	2						5	12	1	1
Total	12020	9749	10681	10489	11145	10630	11127	10886	10388	97115	230486	12020	9749

Tabela G – Representatividade etária

	F	M	Total
1		1	1
2		1	1
4		1	1
9		1	1
10		1	1
12		1	1
13		1	1
16	1		1
17	2	1	3
18	233	179	412
19	1060	648	1708
20	1349	859	2208
21	1491	869	2360
22	1521	818	2339
23	1505	1022	2527
24	1762	815	2577
25	1410	837	2247
26	1546	828	2374
27	1533	796	2329
28	1787	798	2585
29	1750	862	2612
30	1719	822	2541
31	1774	828	2602
32	1839	837	2676
33	1941	915	2856
34	1923	906	2829
35	1818	975	2793
36	1757	931	2688
37	1611	986	2597
38	1538	1113	2651
39	1537	1050	2587
40	1457	954	2411
41	1244	1009	2253
42	1340	980	2320
43	1221	1058	2279
44	1234	973	2207
45	1185	954	2139

	F	M	Total
46	1258	1075	2333
47	1219	955	2174
48	1089	1037	2126
49	1183	1026	2209
50	1142	904	2046
51	1145	920	2065
52	1133	987	2120
53	1165	1077	2242
54	1086	1017	2103
55	1119	1071	2190
56	1130	1091	2221
57	1131	978	2109
58	1200	977	2177
59	1100	946	2046
60	1161	873	2034
61	995	871	1866
62	1107	927	2034
63	1031	943	1974
64	992	966	1958
65	1081	1076	2157
66	1148	1089	2237
67	1140	1071	2211
68	1058	860	1918
69	1163	993	2156
70	1124	960	2084
71	1068	898	1966
72	1160	973	2133
73	1141	953	2094
74	1194	921	2115
75	1127	1040	2167
76	1297	1019	2316
77	1222	1151	2373
78	1261	975	2236
79	1306	1369	2675
80	1312	1141	2453
81	1459	1057	2516
82	1473	938	2411
83	1367	938	2305

	F	M	Total
84	1378	920	2298
85	1339	980	2319
86	1316	741	2057
87	1091	706	1797
88	1043	546	1589
89	935	486	1421
90	857	417	1274
91	697	363	1060
92	600	295	895
93	480	213	693
94	406	205	611
95	260	128	388
96	213	47	260
97	123	30	153
98	95	29	124
99	59	34	93
100	33	7	40
101	19	19	38
102	14	1	15
103	5		5
104	2	1	3
105	7		7
106	3		3
107	4		4
sem data registrada	30353	33718	64071
Total	127907	102579	230486

Tabela H – Representatividade por escalões etários

	F	M	Total
0-9	0	4	4
10-19	1296	831	2127
20-29	15654	8504	24158
30-39	17457	9363	26820
40-49	12430	10021	22451
50-59	11351	9968	21319
60-69	10876	9669	20545
70-79	11900	10259	22159
80-89	12713	8453	21166
90-99	3790	1761	5551
>100	87	28	115
sem registo	30353	33718	64071
Total	127907	102579	230486